

## FICHE D'INFORMATION SUR LA RAGE

La rage est une maladie qui peut se transmettre de l'animal à l'homme et qui cause la mort certaine en cas d'absence d'intervention. Vous pouvez être confronté au risque de la rage si un animal domestique ou un sauvage vous mord, vous griffe ; si la salive de l'animal enragé entre en contact avec votre peau craquelée ou gercée, vos yeux, votre bouche ou le nez.

Par conséquent l'intervention devrait être faite par votre médecin et la préparation d'un calendrier de vaccination appropriée est planifiée pour vous. Il est donc primordial de se faire vacciner pour vous, dans les jours indiqués sur votre carnet, dans cette institution de santé ou dans une autre institution où on fait vaccination contre la rage, en vous adressant avec votre carnet de vaccination.

J'ai lu les informations mentionnées ci-dessus. Je suis informé en détail que si on ne réalise pas les interventions prévues par mon médecin, si je ne me fais pas vacciner comme indiqué sur mon carnet de vaccination, je serai confronté à une situation mortelle ; j'ai pris mon carnet de vaccination.

Après un contact qui a le risque de la rage, si je refuse l'intervention convenable prévue et/ou si je ne me fais pas vacciner contre la rage/si je ne termine pas mon vaccination, j'accepte que toute la responsabilité appartienne à moi.

Le nom et le prénom du patient :

Le numéro d'identification de la République de Turquie :

L'adresse du patient :

Le numéro de téléphone du patient :

Si le patient a un représentant légal :

Son nom et le prénom :

Son numéro d'identification de la République de Turquie :

Son adresse :

Son numéro de téléphone:

La signature du patient et son représentant légal :

Le médecin qui donne des informations :

Le nom et le prénom du médecin :

La signature du médecin :

\* Le représentant légal : Tuteur pour ceux sous tutelle, les parents pour les mineurs ; s'ils ne sont pas, les héritiers légaux de premier degré. Vous devez spécifier la proximité à côté du nom du proche du patient.