

## NÕUSOLEK

Kuupäev \_\_\_\_\_ ja kellaeg \_\_\_\_\_

Mina, (ees- ja perekonnanimi) ..... olen nõus:

- a. kogu keha, sh suguelundite läbivaatusega  jah  ei
- b. analüüside kogumisega haiguste diagnoosimiseks  jah  ei
- c. kohtumeditiinilise tõendmaterjali kogumisega  jah  ei
- d. uriinist ja verest uimastitele analüüside kogumisega  jah  ei
- e. vigastuste pildistamisega meditsiinilisel eesmärgil ja võimaliku uurimisprotsessi tarbeks  jah  ei
- f. minuga seotud tõendmaterjali ja teabe edastamisega politseile (sh ainult juhtumiga seotud meditsiinilised andmed)  jah  ei
- g. minuga seotud teabe (sh fotode) edastamisega teistele spetsialistidele minu ravi/toetuse/kaitse huvides  jah  ei

Nende toimingutega seonduvat on mulle arusaadavalt selgitatud

..... (spetsialist, nimi) poolt.

**Ma olen teadlik, et:**

- võin keelduda läbivaatusest selle mistahes etapis,
- kogutud isikustamata andmeid kasutatakse statistika kogumise, õppe- ja teadustöö eesmärgil.

Patsiendi/patsiendi seadusliku esindaja allkiri .....

Kuupäev .....