

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