

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-790 Yayın Tarihi :12.08.2024
	YENİ DOĞAN BEBEKLER İÇİN İŞİTME TARAMA TESTİ BİLGİLENDİRME FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No : 1/1

..../..../....

Tarih:

Yeni doğan bebeklerde uygulanan işitme tarama testi ile ilgili gerekli açıklamaları aldım ve yeterince bilgilendirildim.

Tarama testi yaptırmadığım takdirde çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar. 'İşitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemesi, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olamayacağı konusunda' aydınlatıldım.

İşitme Testinin Yapılacağı Hastane:.....

İşitme Testinin Yapılacağı Tarih:/...../.....

Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin adı, soyadı, imza

Ebeveyn Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

İmza:

Doktor Adı Soyadı:

İmza: