



**İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ STAJYER ÖĞRENCİ COVID-19 PANDEMİSİNİN
YARATTIĞI RİSKLER BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Telefon No :

Dünyada ve ülkemizde yaşanan Koronavirüs COVID-19 Pandemisi ve bulaşma riskine ilişkin bilgilendirme yapılması ve sağlık kurumlarında pandemi nedeniyle alınması gereken tüm sağlık tedbirleri alınmasına rağmen; oluşması engellenemeyen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmesi nedeniyle, oluşma ihtimali bulunan mevcut zararlı durumları ve sonuçları göze alarak aydınlatma bilgisi sonrası Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda staj yapmayı kabul ediyorsanız, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde bu formu imzalayınız.

AYDINLATMA BİLGİSİ

COVID-19 hastalığı hakkında bilgi;

Yeni Koronavirüs COVID-19 solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür. En çok karşılaşılan belirtiler; ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilir.

COVID-19 insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaşmaktadır. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar ve hasta bakımı yapanlardır. COVID-19 ile ilişkili bulaşım çok yüksek olması nedeniyle, hastalık hastane içindeki kişilerden size, sizden de onlara bulaşabilir.

Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda bulunduğunuz ve staj yaptığınız süre boyunca maske kullanımınız zorunlu olup, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat etmediğiniz takdirde hastalığın bulaşma riski mevcuttur. Kendiniz hasta olabilir, hastalığın yayılmasına sebep olabilirsiniz. COVID-19 hastalığı özellikle yaşlılar olmak üzere kronik hastalığı bulunan ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ölümle sonuçlanabilir.

Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Ulaşma:

Ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse maske takarak bir sağlık kurumuna başvurunuz.

STAJYER ÖĞRENCİ ONAMI/RIZASI:

Staj yapacağım kurum tarafınca bana COVID-19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonucu mevcut riskleri, hangi süreyle risklere maruz kaldığımı, olası sonuçları, rıza vermem halinde karşılaşılabilecek durumları, aklıma takılan ve bilgilenecek istediğim tüm soruları yanıtladı.

Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberleri ışığında; kişisel koruma ekipmanları ile sosyal mesafe, maske ve hijyen gibi gerekli tüm kurallara uyararak, yetkili kurulların pandemiye ilişkin uyarılarını dikkate alarak stajımı /uygulamamı yürüteceğim ve gerekli önlemleri alacağım.

(<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>)

COVID-19 hastalığı ile ilgili tarafıma bilgilendirme ve eğitim verilmiş olup staj/uygulamaya başladığım andan itibaren COVID-19 ilişkili bulaşım olabileceğini kabul ediyorum ve oluşabilecek zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak kurumunuzda staj yapmaya onam (rıza) veriyorum.

Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:.....Tarih:...../...../.....

COVID-19 HASTALIĞI BİLGİLENDİRME

COVID-19 pandemisinin ek riskleri hakkında stajyer öğrenciyi ayrıntılı olarak bilgilendirdim ve tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

Bilgilendirmeyi Yapan Kişinin Adı Soyadı:

İmza:.....Tarih:...../...../.....