

מדבקת חולה

## טופס בקשה והסכמה ללידה טבעית

הלידה הטבעית כרוכה בהתערבות רפואית מינימלית ומיועדת לילודות בריאות המוגדרות מבחינה רפואית כבעלות סיכון נמוך. בלידה הטבעית, ינוטר דופק לב העובר בהאזנה. הניטור האלקטרוני המקובל, יתבצע אם יש חשד לדופק עוברי לא תקין ו/או על פי החלטת הצוות הרפואי.

שם היולדת: שם משפחה שם פרטי שם האב ת.ז.

אני מצהירה ומאשרת בזאת, כי קראתי והבנתי את דברי ההסבר הנייל וכי קיבלתי הסבר מפורט גם בע"פ מ-

שם ושם משפחה תפקיד: \_\_\_\_\_

על תהליך הלידה הטבעית והסיכונים הכרוכים בה לרבות העובדה, כי ניטור דופק העובר בהאזנה בלבד עלול לגרום לאיחור בזיהוי מצוקה עוברית ועקב כך עלול להסב נזק קשה ובלתי הפיך לילוד, כמו כן עיכוב בהתערבות הרפואית עלול לגרום נזק ליולדת.

כן הוסבר לי, כי במידה ובמהלך ניהול הלידה הטבעית יחול שינוי במצבי או במצב העובר או אבקש אילחוש אפידורלי, תופסק תוכנית הלידה הטבעית ואקבל טיפול בהתאם למצבי/מצב העובר ועל פי שיקול דעת הצוות הרפואי.

לאחר שהוסבר לי כל האמור לעיל, אני מבקשת ללדת בלידה טבעית.

תאריך שעה חתימת היולדת \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

הערות:

הערת הסכמה מקום שיחת ההסכמה \_\_\_\_\_

נוכחים בשיחה: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימת המטופל \_\_\_\_\_

שם האפוטרופוס חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) \_\_\_\_\_

אני מאשר כי הסברתי בעל פה למטופל / לאפוטרופוס של המטופל את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא חתם על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין את הסברי במלואם.

מס' רשיון \_\_\_\_\_

שם הרופא וחתימה \_\_\_\_\_