כללית

טופס הסכמה: הפסקה סלקטיבית של ההריון
SELECTIVE TERMINATION OF PREGNANCY
إستمارة موافقة: التوقُّفُ الاختياريّ عن الحَمْل

يُنَفَّذ التوقف الاختياري عن الحمل بو اسطة إدخال إبرة عن طريق جدار البطن وحقن قلب الجنين، الذي شُخِّص سَقيمًا، بمحلول الملح المركّز لهدف إماتته. يبقى الجنين المُمات، عادة، في الرَّحِم حتى الولادة.
تُنَفَّذ العملية، عادة، من دون تخدير.

اسم المرأة/ שם האשה _____ اسم العائلة/ שם משפחה _____ الاسم الشخصيُّ/שם פרטי _____ اسم الأب/שם האב _____ رَقْم الهُويَّة/ ת. ז.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدكتور _____ اسم العائلة/שם משפחה _____ الاسم الشخصيُّ/שם פרטי
عن أنه في U.S توليد/ فحص آخر اكتُشف _____.

لأسباب وُضِّحت لي، من غير الممكن تأكيد التشخيص أو نفيه بصورة مطلقة . وُضِّح لي أنه رغم مشاهدة المعطيات بتأكيد شديد، هناك احتمال لوجود خطأ في التشخيص لسبب محدودية الفحوص.
في ضوء النتائج المذكورة أعلاه، أعربت عن رغبتي المطلقة في إجراء توقف عن حمل الجنين السقيم (في ما يلي: "العملية الأساسية").
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا عن مجرى العملية الأساسية وعن العوارض الجانبية المحتملة بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.
كما وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات المتعلقة بالعملية المذكورة بالنسبة إليَّ أنا / المرأة وبالنسبة إلى الجنين / الأجنة الصحيح/ الأصحاء. وُضِّح لي أن المخاطر تجاه الجنين/ الأجنة الصحيح/ الأصحاء تشمل، في ما تشمله، احتمالاً لولادة مبكرة، إمكانية تكوُّن انسدادات، ضررًا دماغيًّا أو أضرارًا أخرى من نوع غير متوقّع مسبّقًا، وحتى الموت في حالات نادرة.
وُضِّح لي أنه في حالات نادرة، في حال وجود أكثر من جنين، وواحد من هذه الأجنة سقيم، من الممكن أن تكون صعوبة في ملاحظة الجنين السقيم. لسبب هذه الصعوبة نتوقّع إماتة جنين صحيح.
وُضِّح لي أن المخاطر تجاهي أنا/ المرأة تشمل، في ما تشمله، إمكانية حدوث تلوث، نزيف، وفي حالات نادرة، اضطرابات في تخثُّر دمويٍّ من الممكن أن تضعني في حالة خطر على حياتي . وُضِّح لي أن الأضرار التي قد تحصل لي / للمرأة من الممكن أن تنع كس، أيضًا، على الجنين / الأجنة الصحيح/ الأصحاء.
أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.
كما أعلن بهذا وأقرُّ بأنّني تلقّيت شرحًا، وبأنّني مُدركة أنَّ هناك احتمالاً لأن يتّضح– في أثناء العملية الأساسية– وجود حاجة إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيةٍّ من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك عمليّات جراحيّة إضافيّة، لا يمكن توقُّعها الآن، بالتّأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِّح لي.
بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة، ستكون– كما يعتقد أطبّاء المؤسسة– حيويّة أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.
تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيٍّ، حسَب اعتبارات الأطباء، بعد أن وُضِّحت لي مضاعفات التخدير، بما فيها ردُّ فعل تحسُّسيٍّ بدرجات مختلفة لموادّ التخدير. إذا دعت الحاجة إلى إجراء العلاج الأساسيّ تحت تأثير تخدير عامٍّ أو ناحيٍّ فسأتلقّى شرحًا عن التّخدير من اختصاصيٍّ التّخدير.
أنا على علم، كما أنّني موافق /ة على أن يُنفّذ العلاج الأساسيُّ والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المستشفى وتعليماته. كما أنّني لم أتلقّ ضمانة أنّه ستُجرى كلُّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتَّبعة في المستشفى، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך _____ السّاعة/ שעה _____ توقيع المرأة/ חתימת האשה _____

اسم الوصيِّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) _____ توقيع الوصيِّ (في حالة فقد الأهليّة، قاصر، أو مريضة، نفسانيًّا)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש) _____

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمرأة/ للوصيِّ على المرأة* الوارد أعلاه كلّه، بالتّفصيل المطلوب، وبأنّها/ ه وقّعت/ وقّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ ه فهمت/ فهم شروحي كاملة.

اسم الطّبيب/ة / שם הרופא/ה _____ توقيع الطّبيب/ة / חתימת הרופא/ה _____ رَقْم الرُّخصة/ מס׳ רשיון _____
*يُرجى شطب الزّائد/ מחק/ י את המיותר