

טופס פניה לוועדת האתיקה של מרכז רפואי זיו, צפת

1. תאריך פניה: _____
2. הפנייה בעניין המטופל/ת - שם מלא: _____
3. ת.ז. (להדביק מדבקה גדולה של המטופל/ת מאחורי הדף): _____
4. כתובת: _____
5. שם מלא של הפונה לוועדת האתיקה: _____
6. תפקיד / קרבה למטופל: _____
7. אשפוז במחלקה / טיפול במכון: _____
8. נושא הפניה לוועדת האתיקה (נא לסמן עיגול סביב הנושא):
א. כפייתו של טיפול רפואי על חולה המסרב לו.
ב. מסירת מידע רפואי לצד שלישי מטעמי בריאות הציבור אודות מטופל המסרב לכך.
ג. אי מסירת מידע רפואי למטופל אודותיו, במקרים בהם צפוי כי המידע יגרום למטופל עצמו נזק משמעותי.
ד. אחר: _____

9. **נא לפרט את מהות הפניה לוועדת האתיקה ואת הנסיבות העיקריות:**

שם פרטי ומשפחה: _____ חתימה: _____