

توجه: اگر، در هر زمان، از عقیم‌سازی منصرف شوید، این تصمیم شما سبب ارائه نشدن یا محرومیت شما از مزایایی که برنامه‌ها یا طرحهای گیرنده بودجه فدرال ارائه می‌کنند، نخواهد شد.

رضایت‌نامه عقیم‌سازی

من اطلاعات مربوط به عقیم‌سازی را از مرجع زیر درخواست و دریافت کرده‌ام: (پزشک یا درمانگاه): . وقتی برای نخستین بار از پزشک یا درمانگاه درخواست اطلاعات کردم، به من گفته شد که تصمیم‌گیری درباره عقیم‌سازی بر عهده خود من است. به من گفته شد که می‌توانم با عقیم‌سازی مخالفت کنم. اگر عقیم‌سازی را نپذیرم، این تصمیم من بر حق بهره‌مندی من از مراقبت‌ها یا درمان‌های آینده تأثیری نخواهد گذاشت. من از خدمات یا مزایای برنامه‌های گیرنده بودجه فدرال، مانند «کمک موقت ویژه خانواده‌های نیازمند» (TANF) یا Medicaid، که هم‌اکنون از آنها بهره‌مند هستم یا ممکن است واجد شرایط دریافت آنها شوم، محروم نخواهم شد.

من می‌دانم که عقیم‌سازی باید عمل دائمی و نه بازگشت‌پذیر تلقی شود. من تصمیم گرفته‌ام که باردار نشوم، بچه به دنیا نیاورم یا پدر نشوم. درباره روش‌های موقت تنظیم خانواده که ممکن است به من معرفی شود و امکان تبدیل شدن من به مادر یا پدر آینده را فراهم کند، اطلاعاتی به من ارائه شد. من این روش‌های جایگزین را نپذیرفتم و تصمیم به عقیم شدن گرفتم.

من می‌دانم که عقیم‌سازی به وسیله عملی به نام (نوع عمل) انجام می‌گیرد:

ناراحتی‌ها، خطرهای و مزایای این عمل را به من اعلام کرده‌اند. من پاسخ همه پرسش‌های خود را به‌خوبی دریافت کرده‌ام. من می‌دانم که فاصله زمانی امضا شدن این فرم تا روز عمل حداقل 30 روز خواهد بود. من می‌دانم که در هر زمان می‌توانم نظرم را عوض کنم و این که نپذیرفتن عقیم‌سازی منجر به محرومیت من از مزایا یا خدمات پزشکی که برنامه‌های گیرنده بودجه فدرال ارائه می‌کنند نخواهد شد.

من حداقل 21 سال دارم و متولد (تاریخ) هستم. من،
می‌پذیرم که (پزشک یا درمانگاه) من را با روش
، بدین‌وسیله با اختیار کامل
عقیم کند.

اعتبار این رضایت‌نامه 180 روز از تاریخ امضا شدن آن است. همچنین، می‌پذیرم که این فرم و سایر مستندات پزشکی مربوط به عمل را در اختیار اشخاص زیر بگذارم: نمایندگان «اداره خدمات درمانی»، یا کارکنان برنامه‌ها یا طرحهای مشمول بودجه «اداره» که مسئول تضمین رعایت قوانین ایالتی و فدرال هستند. رونوشت این فرم را دریافت کرده‌ام.

نام با حروف بزرگ کتابی:

امضا:

تاریخ:

اظهارنامه مترجم (اگر فرد مشمول عقیم‌سازی از مترجم استفاده کند)

من اطلاعات و توصیه‌هایی را که فرد گیرنده رضایت به صورت شفاهی به فرد مشمول عقیم‌سازی ارائه کرد، ترجمه کردم.

من همچنین رضایت‌نامه را به (زبان) برای فرد مشمول عقیم‌سازی خواندم و محتوای آن را شرح دادم. بر اساس دانش و باور من، فرد مشمول عقیم‌سازی این توضیحات را فهمید.

نام با حروف بزرگ غیر شکسته:

امضای مترجم:

تاریخ:

اظهارنامه فرد گیرنده رضایت

پیش از این که (نام فرد)

رضایت‌نامه را امضا کند، من فرد مشمول عقیم‌سازی را از ماهیت عمل عقیم‌سازی
(نوع عمل) ، قطعی و بازگشت‌ناپذیر بودن عمل و نیز ناراحتی‌ها، خطرهای و مزایای آن آگاه کردم.

من به فرد مشمول عقیم‌سازی توضیح دادم که می‌تواند از روش‌های جایگزین و موقت تنظیم خانواده استفاده کند. من توضیح دادم که نتیجه عمل عقیم‌سازی ماندگار است. من به فرد مشمول عقیم‌سازی گفتم که در هر زمان می‌تواند رضایت خود را پس بگیرد و این که با این تصمیم از هیچ‌یک از خدمات سلامت یا مزایایی که با بودجه فدرال ارائه می‌شود محروم نخواهد شد.

بر اساس دانش و باور من، فرد مشمول عقیم‌سازی حداقل 21 سال دارد و ظاهراً از سلامت روان برخوردار است. این فرد عقیم‌سازی را آگاهانه و داوطلبانه پذیرفته است و ظاهراً از ماهیت و پیامدهای این عمل آگاه است.

امضای فرد گیرنده رضایت:	تاریخ:	مرکز:
اظهارنامه پزشک در روزهای منتهی به اجرای عمل عقیقه‌سازی روی (نام فرد): من فرد مشمول عقیقه‌سازی را از ماهیت عمل عقیقه‌سازی (نوع عمل) ناراحتی‌ها، خطرهای و مزایای آن آگاه کردم. • من به فرد مشمول عقیقه‌سازی توضیح دادم که می‌تواند از روش‌های جایگزین و موقت تنظیم خانواده استفاده کند. • من توضیح دادم که نتیجه عمل عقیقه‌سازی ماندگار است. • من به فرد مشمول عقیقه‌سازی گفتم که در هر زمان می‌تواند رضایت خود را پس بگیرد و این که با این تصمیم از هیچ‌یک از خدمات سلامت یا مزایایی که با بودجه فدرال ارائه می‌شود محروم نخواهد شد. • بر اساس دانش و باور من، فرد مشمول عقیقه‌سازی حداقل 21 سال دارد و ظاهراً از سلامت روان برخوردار است. این فرد عقیقه‌سازی را آگاهانه و داوطلبانه پذیرفته است و ظاهراً از ماهیت و پیامدهای این عمل آگاه است. (دستورالعمل استفاده از بند پایانی جایگزین: اگر زایمان زودرس یا جراحی اضطراری شکم انجام نگرفته باشد و عمل عقیقه‌سازی در بازه زمانی کمتر از 30 روز پس از امضا شدن این رضایت‌نامه صورت نگرفته باشد، از نخستین بند زیر استفاده کنید. در غیر این صورت، باید از بند دوم استفاده کنید. روی بند بدون کاربرد خط بکشید.) (1) فاصله زمانی بین امضا شدن این رضایت‌نامه و تاریخ اجرای عقیقه‌سازی حداقل 30 روز بوده است. (2) این عمل عقیقه‌سازی در فاصله کمتر از 30 روز و بیش از 72 ساعت از تاریخ امضا شدن این رضایت‌نامه اجرا شده است، زیرا شرایط زیر برقرار بوده است (کادر مرتبط را علامت بزنید و اطلاعات درخواستی را وارد کنید):		
زایمان زودرس- تاریخ احتمالی زایمان:	جراحی شکمی اضطراری - شرایط را شرح دهید:	امضا:
		تاریخ: