

MẪU ĐƠN ĐỒNG Ý TRIỆT SẢN

**THÔNG BÁO: QUYẾT ĐỊNH CỦA QUÝ VỊ TẠI BẤT KỲ THỜI ĐIỂM NÀO VỀ VIỆC KHÔNG TRIỆT SẢN SẼ KHÔNG DẪN ĐẾN VIỆC RÚT LẠI HOẶC TỪ CHỐI BẤT KỲ QUYỀN LỢI NÀO TỪ CÁC CHƯƠNG TRÌNH HOẶC DỰ ÁN DO CHÍNH PHỦ LIÊN BANG TÀI TRỢ.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ĐỒNG Ý THỰC HIỆN TRIỆT SẢN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |
| <p>Tôi đã yêu cầu và đã nhận được thông tin về việc triệt sản từ: (Bác sĩ hoặc Phòng khám):</p> <p>. Khi tôi lần đầu tiên yêu cầu bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp thông tin, tôi đã được thông báo rằng việc triệt sản hoàn toàn do tôi quyết định. Tôi đã được thông báo rằng tôi có thể chọn không triệt sản. Nếu tôi quyết định không triệt sản, quyết định của tôi sẽ không ảnh hưởng đến quyền được chăm sóc hoặc điều trị trong tương lai. Tôi sẽ không mất bất kỳ sự hỗ trợ hoặc quyền lợi nào từ các chương trình do chính phủ Liên Bang tài trợ, như Trợ Cấp Tạm Thời Cho Gia Đình Khó Khăn (TANF) hoặc Medicaid mà tôi hiện đang nhận hoặc có thể đủ điều kiện nhận trong tương lai.</p> <p><b>TÔI HIỂU RẰNG VIỆC TRIỆT SẢN PHẢI ĐƯỢC XEM LÀ VĨNH VIỄN VÀ KHÔNG THỂ PHỤC HỒI. TÔI ĐÃ QUYẾT ĐỊNH RẰNG TÔI KHÔNG MUỐN MANG THAI, SINH CON HOẶC LÀM CHA.</b> Tôi đã được thông báo về các phương pháp ngừa thai tạm thời có thể được cung cấp cho tôi, cho phép tôi có thể có con hoặc làm cha trong tương lai. Tôi đã từ chối các phương pháp thay thế này và chọn thực hiện triệt sản.</p> |                                                  |
| <p>Tôi hiểu rằng tôi sẽ được triệt sản bằng một thủ thuật gọi là (Loại Thủ Thuật):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
| <p>Tôi đã được giải thích về những sự khó chịu, rủi ro và lợi ích liên quan đến thủ thuật. Tất cả các câu hỏi của tôi đã được giải đáp thỏa đáng. Tôi hiểu rằng thủ thuật sẽ không được thực hiện cho đến ít nhất 30 ngày sau khi tôi ký tên vào mẫu đơn này. Tôi hiểu rằng tôi có thể thay đổi quyết định vào bất kỳ thời điểm nào và quyết định của tôi vào bất kỳ thời điểm nào về việc không triệt sản sẽ không dẫn đến việc từ chối bất kỳ quyền lợi nào hoặc dịch vụ y tế nào từ các chương trình do chính phủ Liên Bang tài trợ.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |
| <p>Tôi từ 21 tuổi trở lên và sinh vào ngày (Ngày)</p> <p>tự nguyện đồng ý thực hiện triệt sản bởi (Bác Sĩ hoặc Phòng Khám)</p> <p>pháp gọi là .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>. Tôi,</p> <p>theo đây</p> <p>bằng phương</p> |
| <p>Sự đồng ý của tôi sẽ hết hiệu lực sau 180 ngày kể từ ngày tôi ký tên bên dưới. Tôi cũng đồng ý cho phép tiết lộ mẫu đơn này và các hồ sơ y tế khác liên quan đến thủ thuật cho: Đại diện của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc nhân viên của các chương trình hoặc dự án do Sở tài trợ, nhưng chỉ nhằm mục đích xác định liệu luật pháp của Tiểu Bang và Liên Bang có được tuân thủ hay không. Tôi đã nhận một bản sao của mẫu đơn này.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |
| <p>Họ tên bằng chữ in hoa:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |
| <p>Chữ ký:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Ngày:</p>                                     |
| TUYÊN BỐ CỦA THÔNG DỊCH VIÊN (Nếu có cung cấp thông dịch viên để hỗ trợ người được triệt sản)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |
| <p>Tôi đã dịch toàn bộ thông tin và nội dung tư vấn được người xin sự đồng ý này trình bày bằng lời cho người được triệt sản.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |
| <p>Tôi cũng đã đọc mẫu đơn đồng ý cho người đó bằng (Ngôn ngữ) và giải thích nội dung của mẫu đơn cho người đó. Theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi, người đó đã hiểu phần giải thích này.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| Họ tên bằng chữ in hoa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |         |
| Chữ ký của Thông Dịch Viên:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ngày:                                      |         |
| TUYÊN BỐ CỦA NGƯỜI XIN SỰ ĐỒNG Ý                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |         |
| <p>Trước khi (Tên Người) ký mẫu đơn đồng ý, tôi đã giải thích cho người đó về bản chất của thủ thuật triệt sản (Loại Thủ Thuật) , về việc đây là một thủ thuật mang tính vĩnh viễn và không thể phục hồi và về những sự khó chịu, rủi ro và lợi ích liên quan.</p> <p>Tôi đã tư vấn cho người được triệt sản rằng có những phương pháp ngừa thai thay thế mang tính tạm thời. Tôi đã giải thích rằng triệt sản khác với các phương pháp này vì đây là phương pháp vĩnh viễn. Tôi đã thông báo cho người được triệt sản rằng họ có thể rút lại sự đồng ý vào bất kỳ thời điểm nào và họ sẽ không mất bất kỳ dịch vụ y tế nào hoặc bất kỳ quyền lợi nào do chính phủ Liên Bang tài trợ.</p> <p>Theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi, người được triệt sản từ 21 tuổi trở lên và được xem là có đủ năng lực nhận thức. Người đó đã chủ động và tự nguyện yêu cầu thực hiện triệt sản và được xem là hiểu bản chất và hậu quả của thủ thuật.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |         |
| Chữ ký của Người Xin Sự Đồng Ý:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ngày:                                      | Cơ sở:  |
| TUYÊN BỐ CỦA BÁC SĨ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |         |
| <p>Ngay trước khi tôi thực hiện thủ thuật triệt sản cho (Tên Người) vào Ngày Triệt Sản: tôi đã giải thích cho người đó về bản chất của thủ thuật triệt sản (Loại Thủ Thuật) , về việc đây là một thủ thuật mang tính vĩnh viễn và không thể phục hồi và về những sự khó chịu, rủi ro cũng như lợi ích liên quan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Tôi đã tư vấn cho người được triệt sản rằng có những phương pháp ngừa thai thay thế mang tính tạm thời.</li><li>Tôi đã giải thích rằng triệt sản khác với các phương pháp này vì đây là phương pháp vĩnh viễn.</li><li>Tôi đã thông báo cho người được triệt sản rằng họ có thể rút lại sự đồng ý vào bất kỳ thời điểm nào và họ sẽ không mất bất kỳ dịch vụ y tế hoặc quyền lợi nào do chính phủ Liên Bang tài trợ.</li><li>Theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi, người được triệt sản từ 21 tuổi trở lên và được xem là có đủ năng lực nhận thức. Người đó đã chủ động và tự nguyện yêu cầu thực hiện triệt sản và được xem là hiểu bản chất và hậu quả của thủ thuật.</li></ul> <p><b>(Hướng dẫn sử dụng đoạn cuối thay thế:</b></p> <p>Sử dụng đoạn thứ nhất dưới đây trừ trường hợp sinh non hoặc phẫu thuật bụng khẩn cấp khi thủ thuật triệt sản được thực hiện trong vòng dưới 30 ngày kể từ ngày người đó ký tên vào mẫu đơn đồng ý. Trong những trường hợp đó, phải sử dụng đoạn thứ hai dưới đây. Gạch bỏ đoạn không được sử dụng.)</p> <p>(1) Ít nhất 30 ngày đã trôi qua kể từ ngày người đó ký tên vào mẫu đơn đồng ý này đến ngày thực hiện triệt sản.</p> <p>(2) Thủ thuật triệt sản này được thực hiện trong vòng dưới 30 ngày nhưng trên 72 giờ kể từ ngày người đó ký tên vào mẫu đơn đồng ý này do các hoàn cảnh sau (đánh dấu ô phù hợp và điền thông tin được yêu cầu):</p> |                                            |         |
| Sinh non- Ngày Dự Sinh của người đó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Phẫu thuật bụng khẩn cấp- Mô tả hoàn cảnh: | Chữ ký: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            | Ngày:   |