



## STAJYER ÖĞRENCİ COVID-19 PANDEMİSİNİN YARATTIĞI RİSKLER BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Telefon No :

Dünyada ve ülkemizde yaşanan Koronavirüs COVID-19 Pandemisi ve bulaşma riskine ilişkin bilgilendirme yapılması ve Sağlık Tesisimizde pandemi nedeniyle alınması gereken tüm sağlık tedbirleri alınmasına rağmen; oluşması engellenemeyen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmesi nedeniyle, oluşma ihtimali bulunan mevcut zararlı durumları ve sonuçları göze alarak aydınlatma bilgisi sonrası Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda staj yapmayı kabul ediyorsanız, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde bu formu imzalayınız.

### AYDINLATMA BİLGİSİ

#### COVID-19 hastalığı hakkında bilgi;

Yeni Koronavirüs COVID-19 solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüsdür. En çok karşılaşılan belirtiler; ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilir.

COVID-19 insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaşmaktadır. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar ve hasta bakımı yapanlardır. COVID-19 ile ilişkili bulaşın çok yüksek olması nedeniyle, Sağlık Tesisimiz içindeki kişilerden size, sizden de onlara bulaşabilir.

Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda bulunduğunuz ve staj yaptığınız süre boyunca maske kullanımınız zorunlu olup, dikkat etmediğiniz takdirde hastalığın bulaşma riski mevcuttur. Kendiniz hasta olabilir, hastalığın yayılmasına sebep olabilirsiniz. COVID-19 hastalığı özellikle yaşlılar olmak üzere kronik hastalığı bulunan ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ölümlerle sonuçlanabilir.

#### Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Ulaşma:

Semptomların (nefes darlığı, yüksek ateş, ishal, koku ve tat almada bozukluk vb.) ortaya çıkması halinde maske takarak bir sağlık kurumuna başvurunuz.

### STAJYER ÖĞRENCİ ONAMI/RIZASI:

Staj yapacağım kurum tarafınca bana COVID-19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonucu mevcut riskleri, hangi süreyle risklere maruz kaldığımı, olası sonuçları, rıza vermem halinde karşılaşılabilecek durumları, aklıma takılan ve bilgilanmek istediğim tüm soruları yanıtladı.

COVID-19 hastalığı ile ilgili kurum amiri ve COVID-19 hastalığı eğitimcisi tarafınca tarafıma bilgilendirme ve eğitim verilmiş olup staja başladığım andan itibaren COVID-19 ilişkili bulaşın olabileceğini kabul ediyorum ve oluşabilecek zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak kurumunuzda staj yapmaya onam (rıza) veriyorum.

STAJYER ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:.....İmza:.....Tarih:...../...../.....

### COVID-19 HASTALIĞI BİLGİLENDİRME EĞİTİMİ

COVID-19 pandemisinin ek riskleri hakkında stajyer öğrenciyi ayrıntılı olarak bilgilendirdim ve tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

EĞİTİMCİ ADI SOYADI:.....İmza:.....Tarih:...../...../.....

KURUM AMİRİ: Stajyer öğrenciyi staj yapacağı birim ile ilgili ayrıntılı bilgilendirdim ve tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

KURUM AMİRİNİN ADI SOYADI:.....İmza:.....Tarih:...../...../.....