

الأساسي تحت تأثير تخدير ناحيّ أو عامّ، فسأتلقي شرحًا عن التّخدير من اختصاصيّ التّخدير.
 أنا على علم، كما أنّني موافق/ة على أن يُنفذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك،
 حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلّق ضمانة أنّه ستُجرى كلّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة
 أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ تاريخ	السّاعة/ שעה	توقيع المريض/ة / חתימת החולה
اسم الوصيّ (القراية)/ שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهليّة، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيّ)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)	

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصيّ على المريض/ة * الوارد أعلاه كلّهُ، بالتّفصيل المطلوب، وبأنّهُ/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّهُ/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطّبيب/ة / שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ة / חתימת הרופא/ה	رقم الرّخصة/ מס' רשיון
* يُرجى شطب الرّائد / מחק/ י את המיותר .		