

טופס הסכמה לניתוח שינוי מין

שם החולה: _____ ת.ז. _____

לאחר שקיבלתי הסבר מפורט בעל-פה מהועדה בביה"ח _____ על פרטי הניתוח לשינוי מין אשר כולל כריתת אבר המין הזכרי ושני האשכים, תוך יצירת נרתיק וקצור השופכה. /כריתת שדיים, בניית פינ מלאכותי, וכריתת נרתיק במידה וקיים - (מחק את המיותר).

הוסבר לי והבינתי שאין בניתוח זה אפשרות להביא לידי אורגזמה או לשינויים אחרים בהרגלים המיניים.

הנני מודע/ת לסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה. לרבות הסיכויים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה. הבדיקות הטיפולים הכרוכים בכך, אני נותן/ת בזה הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל בבית החולים _____ (להלן - הניתוח העיקרי).

הוסבר לי ואני מבין/ה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו. לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותן כעת בודאות או במלום, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אי מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי, או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות ניתוחים שלדעת רופאי יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

הסכמתי ניתנת, כמו כן, לביצוע הרדמה, בין כללית ובין מקומית ובין אזורית אם ובמידה שיהיה צורך כך בהתאם לשיקול דעתם של הרופאים המטפלים.

חתימת החולה:

שעה:

תאריך

שמות תכרי הועדה וחתימותיהם: