



Queensland
Government

Consent (Vietnamese) – Ừng Thuận

Child/Young Person (under 18 years)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

A. Bệnh nhân có khả năng không?

Có Mặc dù bệnh nhân là trẻ em/trẻ vị thành niên, bệnh nhân có thể có khả năng đưa ra sự đồng ý sau khi đã được cung cấp thông tin và bệnh nhân đủ trưởng thành, hiểu biết và trí thông minh để nhận thức đầy đủ về bản chất, hậu quả và nguy cơ của thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra được đề xuất và hậu quả của việc không tiếp nhận điều trị - 'Năng lực Gillick' (*Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1986] AC 112*)

→ **CHUYỂN QUA mục B**

Không Phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* có quyền và trách nhiệm thay mặt phụ huynh đồng ý và điền đơn này

→ **ĐIỀN VÀO mục A**

*Các thỏa thuận chính thức, như án lệnh nuôi dạy con/quyền giám hộ, nhận con nuôi, hoặc các thỏa thuận khác để làm người chăm sóc/giám hộ được chính thức công nhận. Tham khảo 'Hướng Dẫn Để Quyết Định, Sau Khi Được Cung Cấp Thông Tin Về Việc Chăm Sóc Sức Khỏe' của Bộ Y Tế Queensland và chính sách, thủ tục địa phương. Hãy hoàn tất việc xác nhận thẩm quyền đưa ra quyết định, nếu thích hợp dưới đây.

Nếu thích hợp, hãy xác nhận nguồn gốc của thẩm quyền đưa ra quyết định (**đánh dấu vào một ô**):

Lệnh của tòa án → Lệnh tòa án đã được xác minh

Người giám hộ hợp pháp → Tài liệu đã được xác minh

Người được ủy quyền khác* → Tài liệu đã được xác minh

Tên của phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác*:

Mối quan hệ với trẻ em/trẻ vị thành niên:

B. Có cần thông dịch viên không?

Nếu cần, thì thông dịch viên đã:

trực tiếp dịch đơn đồng ý

dịch đơn đồng ý qua điện thoại

Tên người thông dịch:

Mã số của thông dịch viên: Ngôn ngữ:

C. Bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* yêu cầu (các) thủ thuật sau đây

[Tên thủ thuật]

Vị trí/vùng làm thủ thuật:

Đây có phải là một thủ thuật ở vùng kín không?

Có (Hãy điền vào mục H câu hỏi số 2) Không

Tham khảo hướng dẫn của Hội Đồng Y Khoa Úc Châu về 'Ranh giới tình dục trong mối quan hệ bác sĩ - bệnh nhân'.

D. Những nguy cơ cụ thể đối với bệnh nhân khi tiếp nhận [Tên thủ thuật]

(Bác sĩ/nhân viên y tế ghi thêm các nguy cơ không có trong tờ thông tin cho bệnh nhân):

E. Những nguy cơ cụ thể đối với bệnh nhân nếu không tiếp nhận [Tên thủ thuật]

(Bác sĩ/nhân viên y tế ghi lại những nguy cơ cụ thể nếu không tiếp nhận [Tên Thủ thuật])

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

v5.00 [Translated: 2023]
Clinical content review: 2018
Clinical check: 01/2021
Published: 01/2021



SW9401

CONSENT



Consent (Vietnamese) – Ừng Thuận

Child/Young Person (under 18 years)

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

F. Các phương án điều trị thay thế

(Bác sĩ/nhân viên y tế ghi lại phương pháp điều trị thay thế không có trong tờ thông tin cho bệnh nhân):

G. Thông tin cho bác sĩ/nhân viên y tế

Thông tin trong đơn đồng ý không nhằm mục đích thay thế cho việc trao đổi trực tiếp giữa bác sĩ/nhân viên y tế và bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác*.

Tôi đã giải thích cho bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* nội dung của đơn này, và tôi tin rằng họ đã hiểu các thông tin này.

Tên bác sĩ/nhân viên y tế:

Chức vị:

Chữ ký:

Ngày:

H. Bệnh nhân/người thay mặt để quyết định đồng ý

Tôi xác nhận rằng bác sĩ/nhân viên y tế đã giải thích:

- tờ thông tin về "[Tên thủ thuật]" cho bệnh nhân
- tình trạng sức khỏe của tôi/trẻ em và phương pháp điều trị được đề xuất, bao gồm cả khả năng điều trị bổ sung
- những nguy cơ và lợi ích cụ thể của thủ thuật
- tiên lượng và nguy cơ nếu không làm thủ thuật
- các phương án điều trị thay thế
- không cam đoan rằng tiến hành thủ thuật sẽ cải thiện tình trạng sức khỏe
- thủ thuật này có thể cần truyền máu
- các mô/máu có thể được trích xuất và sử dụng để chẩn đoán/xử lý bệnh trạng
- nếu có sự cố đe dọa tính mạng xảy ra trong quá trình làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra, thì sức khỏe sẽ được chăm sóc theo đúng thực hành y tế tốt nhất, vì lợi ích tốt nhất của tôi/của trẻ.
- bác sĩ/nhân viên y tế, thay vì là bác sĩ hội chẩn/chuyên khoa, có thể hỗ trợ/tiến hành thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra phù hợp về mặt y khoa. Việc này có thể do một bác sĩ/nhân viên y tế trong quá trình đào tạo thêm thực hiện dưới sự giám sát.
- nếu bác sĩ/nhân viên y tế muốn quay phim, ghi âm hoặc chụp ảnh trong quá trình thủ thuật mà trong đó việc quay phim, ghi âm hoặc chụp ảnh không nằm trong mục đích điều trị (ví dụ cho mục đích đào tạo hoặc nghiên cứu), tôi sẽ được yêu cầu ký tên vào đơn đồng ý riêng. Nếu tôi chọn không đồng ý, điều đó cũng không có ảnh hưởng bất lợi đến việc tiếp cận, kết quả hay quyền được điều trị của tôi dưới

bất kỳ hình thức nào

Tôi đã được đặt câu hỏi và nêu ra thắc mắc với bác sĩ/nhân viên y tế.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền thay đổi quyết định chấp thuận của mình bất kỳ lúc nào, kể cả sau khi đã ký tên vào đơn này (sau khi tham khảo ý kiến của bác sĩ/nhân viên y tế).

Tôi /phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* đã nhận được đơn đồng ý và (các) tờ thông tin sau đây cho bệnh nhân:

"[Tên thủ thuật]":

"Về việc gây mê cho con của quý vị"

"Truyền máu tươi và các chế phẩm từ máu"

Dựa vào những lời tuyên bố nêu trên:

1) Tôi/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* đồng ý [Tên thủ thuật]

Tên bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác*:

Chữ ký:

Ngày:

Tôi nhận thức không có bất kỳ lý do pháp lý nào hay lý do nào khác ngăn cản tôi đồng ý cho trẻ em/trẻ vị thành niên này tiếp nhận phương pháp điều trị này (không áp dụng nếu trẻ em/trẻ vị thành niên có đủ năng lực Gillick và ký tên vào đơn này).

2) Sinh viên tham gia khám bệnh/thủ thuật là nhằm mục đích đào tạo chuyên nghiệp:

Với mục đích đào tạo, (các) sinh viên Y khoa có thể quan sát (các) buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật y tế, và tùy theo sự đồng ý của bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác*, có thể tham gia hỗ trợ/khám bệnh hoặc thực hiện thủ thuật trong khi bệnh nhân được gây mê.

Tôi/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* đồng ý cho (các) sinh viên Y khoa đang được đào tạo:

- quan sát (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật Có Không
- hỗ trợ (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật Có Không
- tiến hành (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật Có Không

Consent (Vietnamese) - Đồng Ý

Child/Young Person (under 18 years) | Informed consent: patient information

Bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* để quyết định sẽ giữ một bản sao của đơn này. Sau khi đọc kỹ, họ sẽ có thời gian để đặt câu hỏi liên quan đến thủ thuật. Đơn đồng ý và tờ thông tin cho bệnh nhân được lưu trữ trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.



1. Thủ thuật là gì và nó sẽ giúp ích gì cho tôi/bệnh nhân?



2. Có thể có những nguy cơ nào?

Có những nguy cơ và biến chứng với thủ thuật này. Cũng có thể có những nguy cơ cụ thể đối với từng tình trạng và tình huống riêng của mỗi người. Xin vui lòng thảo luận những điều này với bác sĩ/nhân viên y tế, và đảm bảo rằng những điều này được viết trong đơn đồng ý, trước khi quý vị ký tên. Các nguy cơ có thể bao gồm, song không chỉ giới hạn trong những điều liệt kê dưới đây:

Các nguy cơ và biến chứng thường gặp (điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

- nhiễm trùng có thể xảy ra, cần kháng sinh và điều trị thêm
- có thể xuất huyết và có thể phải quay lại phòng mổ. Xuất huyết cũng có thể dẫn đến việc cần truyền máu
- một số bệnh và thuốc, kể cả thuốc bổ sung, có khả năng ảnh hưởng đến quá trình đông máu. Danh sách các loại thuốc thường tạo ra ảnh hưởng được liệt kê tại đây:

www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner

- các vùng nhỏ trong phổi có thể xẹp xuống, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp. Việc này có thể cần điều trị bằng thuốc trụ sinh và vật lý trị liệu
- tăng nguy cơ nhiễm trùng vết thương, nhiễm trùng đường hô hấp, biến chứng tim và phổi, và máu đông ở chân hoặc phổi đối với những người béo phì và/hoặc hút thuốc.

Các nguy cơ và biến chứng không phổ biến

(điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

Các nguy cơ và biến chứng hiếm gặp

(điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

- đau tim hoặc đột quỵ có thể xảy ra, do tim bị ảnh hưởng vì căng thẳng
- máu đông ở chân gây đau và sưng tấy. Trong một số trường hợp hiếm hoi, một phần của cục máu đông có thể vỡ ra và chạy vào phổi
- tử vong do làm thủ thuật rất hiếm khi xảy ra

Gây mê

Thủ thuật:

- cần gây mê
- có thể cần gây mê
- không cần gây mê

Để biết thêm thông tin về việc gây mê và các nguy cơ liên quan, xin vui lòng tham khảo tờ thông tin về gây mê đã được cấp cho quý vị. Hãy thảo luận bất kỳ thắc mắc nào với bác sĩ/nhân viên y tế.

Nếu quý vị chưa được cung cấp tờ thông tin về gây mê, xin vui lòng lấy một bản.

Nếu không làm thủ thuật, thì có nguy cơ gì?

Hậu quả có thể xảy ra, nếu quý vị chọn không làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra như đã được đề xuất. Xin vui lòng thảo luận các vấn đề này với bác sĩ/nhân viên y tế.

Nếu chọn không làm thủ thuật, thì quý vị sẽ không phải ký tên vào đơn đồng ý làm thủ thuật.

Nếu đã ký tên vào đơn đồng ý, quý vị có quyền thay đổi quyết định của mình bất kỳ lúc nào, trước khi làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra. Xin vui lòng liên hệ với bác sĩ/nhân viên y tế để thảo luận.



3. Có các phương án thay thế không?

Bệnh nhân/phụ huynh/người giám hộ hợp pháp/người được ủy quyền khác* phải hiểu rõ các phương án sẵn có, trước khi đưa ra quyết định thực hiện thủ thuật. Xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/nhân viên y tế về các phương án điều trị thay thế, trước khi ký vào đơn đồng ý.



4. Sau khi làm thủ thuật, tôi nên làm gì?

Nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ nói chuyện với quý vị về những gì quý vị nên làm, sau khi tiến hành thủ thuật và khi quý vị xuất viện.



5. Ai sẽ là người thực hiện thủ thuật?

Một bác sĩ/nhân viên y tế, thay vì là bác sĩ hội chẩn/chuyên khoa, có thể hỗ trợ/tiến hành thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra phù hợp về mặt y khoa. Thủ thuật này có thể do một bác sĩ/nhân viên y tế đang trong quá trình đào tạo thêm thực hiện, dưới sự giám sát theo hướng dẫn chuyên môn.

Nếu quý vị có thắc mắc về việc bác sĩ/nhân viên y tế nào sẽ thực hiện thủ thuật, xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/nhân viên y tế.

Với mục đích đào tạo chuyên môn trong bệnh viện giảng dạy này, (các) sinh viên y

khoa có thể quan sát (các) buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật y tế và tùy theo sự đồng ý của quý vị, cũng có thể hỗ trợ/khám bệnh hoặc làm thủ thuật trong khi bệnh nhân đang được gây mê.

Nếu quý vị chọn không đồng ý, thì điều đó cũng không có ảnh hưởng bất lợi đến việc tiếp cận, kết quả hoặc quyền được điều trị của quý vị dưới bất kỳ hình thức nào. Quý vị không có nghĩa vụ phải đồng ý với (các) buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật do (các) sinh viên lâm sàng thực hiện với mục đích đào tạo.



6. Tôi có thể tìm sự hỗ trợ hoặc tìm hiểu thêm thông tin ở đâu?

Quý vị có thể tham khảo trang mạng của Bộ Y Tế Queensland www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after để tìm hiểu về quyền lợi chăm sóc sức khỏe của mình trước, trong khi và sau khi tiếp nhận chăm sóc tại bệnh viện.

Quý vị có thể tham khảo danh sách các loại thuốc chống đông máu tại trang mạng www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner.

Nhân viên luôn sẵn sàng hỗ trợ các nhu cầu về văn hóa và tinh thần của bệnh nhân. Nếu quý vị muốn được hỗ trợ về văn hóa hoặc tinh thần, xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/nhân viên y tế của mình.

Bộ Y Tế Queensland công nhận rằng bệnh nhân Thổ dân và Cư dân đảo Torres Strait sẽ được chăm sóc y tế tốt nhất, khi văn hóa của họ được kết hợp trong quá trình đưa ra quyết định chung.



7. Câu hỏi

Xin vui lòng hỏi bác sĩ/nhân viên y tế về bất kỳ thông tin nào mà quý vị chưa hiểu trong tờ thông tin cho bệnh nhân, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình/bệnh nhân, các phương án điều trị và thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra được đề xuất.



8. Liên hệ với chúng tôi

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi Ba Số Không (000).

Nếu không phải là trường hợp khẩn cấp, nhưng quý vị lo ngại, hãy liên hệ với 13 HEALTH (13 43 25 84), 24 tiếng trong ngày, 7 ngày trong tuần.