



**AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**STAJYER ÖĞRENCİ COVID-19 PANDEMİSİNİN YARATTIĞI RİSKLER**  
**BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

KOD	ŞÇ.RB.01	YAY. TRH.	EYLÜL 2021	REV. TRH.	REV.NO	00	SAYFA.NO	1/1
-----	----------	-----------	------------	-----------	--------	----	----------	-----

**Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı :**

**Okulu / Öğrenci No:**

**T.C. Kimlik No :**

**Telefon No :**

**Yakını Adı Soyadı:**

**Telefon No :**

Dünyada ve ülkemizde yaşanan Koronavirüs COVID-19 Pandemisi ve bulaşma riskine ilişkin bilgilendirme yapılması ve sağlık kurumlarında pandemide alınması gereken tüm sağlık tedbirleri alınmasına rağmen; oluşması engellenemeyen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Oluşma ihtimali bulunan mevcut zararlı durumları ve sonuçları göze alarak aydınlatma bilgisi sonrası Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nde 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 virüstür. 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, hastalık hastane içindeki kişilerden size, sizden de onlara bulaşabilir.

COVID-19 aşısı tamamlanmamış ve bilimsel olarak COVID-19 hastalığı sonrası bağışık kabul edilen süreyle aşanlar hastalığa karşı daha duyarlı olup klinik seyri daha ağır olmakta işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasını güçleştirmekte, diğer çalışanların mevcut sağlık ve güvenlik şartlarını kötüleştirerek çalışma hayatını bozmaktadır.

Hastanemizde bulunduğunuz ve staj yaptığımız süre boyunca maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanımınız zorunlu olup, mesafe ve hijyen kurallarına 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 ölümle sonuçlanabilir.

**Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Ulaşma:**

Ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı), boğaz ağrısı, ishal, baş ağrısı, tat alma veya koku duyusunun kaybı gelişirse maske takarak ilgili sağlık birimine başvurunuz.

**Aşı Bilgisi:**  Tek Doz mRNA  İki Doz mRNA  Tek doz İnaktif  İki Doz İnaktif  Üç Doz İnaktif

**Son 6 ay içerisinde Geçirilmiş COVID-19 Öyküsü:**  Geçirdim  Geçirmedim Tarih: .../.../.....

**STAJYER ÖĞRENCİ ONAMI/RIZASI:**

Staj yapacağım kurum tarafınca bana COVID-19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonucu mevcut riskler, hangi süreyle risklere maruz kaldığım, olası sonuçlar, rıza vermem halinde karşılaştığım durumlar, aklıma takılan ve bilgilenmek istediğim tüm sorular yanıtlandı.

Aşı olmayan stajyerlere kesin COVID-19 tanısı konması durumunun iş ve sosyal güvenlik mevzuatı açısından olası sonuçları hakkında bilgi verildi.

Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberleri ışığında; kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile sosyal mesafe, maske ve hijyen gibi gerekli tüm kurallara uyararak, yetkili kurulların pandemiye ilişkin uyarılarını dikkate alarak stajımı /uygulamamı yürüteceğim ve gerekli önlemleri alacağım. (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>)

COVID-19 hastalığı ile ilgili tarafıma bilgilendirme ve eğitim verilmiş olup staj/uygulamaya başladığım andan itibaren COVID-19 ilişkili bulaşın olabileceğini kabul ediyorum. Oluşabilecek zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak kurumunuzda idarenin uygun gördüğü tüm alanlarda staj yapmaya onam (rıza) veriyorum.

(El yazınızla "Okudum anladım" yazıp imzalayınız)

**Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı:**

**İmza:.....Tarih: .../.../.....**