

**EK-3**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA OLUR FORMU**

Doktor ..... tarafından bana  
.....  
teşhisi konulmuş olup, bu hastalıkla ilgili ülkemizde ruhsatlı ilaçlarla yapılabilecek mevcut  
tüm tedavi seçeneklerinin bana uygulandığı, mevcut durumda  
..... isimli ilacın tedavi için tek seçenek olduğu tarafıma  
bildirilmiştir. Bu ilacın yan etkileri hakkında doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak  
tedavi sonrasında gelişebilecek tüm yan etkileri kabul ediyorum.

**Hastanın:**

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: