

Borang Keizinan Pembedahan Hospital (Klinik) ○○

*** Maklumat Asas 基本資料 (病人姓名、出生日期、病歷號碼)**

Nama Pesakit : _____

Tarikh Lahir : __ hb __ bulan __ tahun

No. Rekod Perubatan : _____

1. Pembedahan yang akan dijalankan (ditulis dalam Bahasa Cina, dan istilah perubatan bahasa asing akan ditambah jika perlu)

擬實施之手術 (以中文書寫, 必要時醫學名詞得加註外文)

(1) Nama penyakit 疾病名稱

(2) Nama pembedahan yang dicadangkan 建議手術名稱

(3) Sebab membuat pembedahan yang dicadangkan 建議手術原因

2. Kenyataan Doktor 醫師之聲明

(1) Saya telah cuba sedaya upaya untuk menerangkan maklumat yang berkaitan dengan pembedahan ini supaya pesakit boleh memahaminya, terutamanya perkara-perkara di bawah:

我已經儘量以病人所能瞭解之方式, 解釋這項手術之相關資訊, 特別是下列事項:

Sebab pembedahan ini dijalankan, prosedur dan skop pembedahan ini, risiko dan kadar kejayaan pembedahan ini dan kemungkinan pemindahan darah.

需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

Komplikasi pembedahan dan kaedah pengendalian yang mungkin

手術併發症及可能處理方式

Kesan yang mungkin berlaku jika pembedahan ini tidak dijalankan dan kaedah rawatan alternatif yang lain

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

Simptom sementara atau kekal yang mungkin muncul selepas pembedahan

預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀

Arahan dan maklumat lain yang berkaitan dengan pembedahan ini telah diserahkan kepada pesakit.

其他與手術相關說明資料, 已交付病人

(2) Saya telah memberi masa yang cukup kepada pesakit untuk bertanya tentang soalan-soalan mengenai pembedahan ini, dan menjawab soalan-soalan tersebut:

我已經給予病人充足時間, 詢問下列有關本次手術的問題, 並給予答覆:

A.

B.

C.

Doktor Pakar Bedah 手術負責醫師

Nama 姓名 : _____

Tandatangan 簽名 : _____

Jenis Kepekaran 專科別 : _____

(※Jenis kepekaran mengikut sijil doktor pakar yang dianugerahkan oleh Kementerian Kesihatan dan Kebajikan; biarkan kosong jika tiada)

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

Tarikh: _____ hb _____ bulan _____ tahun (日期：年/月/日)

Masa: _____ jam _____ minit (時間：時/分)

3.Kenyataan Pesakit 病人之聲明

(1)Doktor telah menerangkan maklumat yang berkaitan dengan keperluan menjalani pembedahan ini, langkah-langkah, risiko dan kadar kejayaan pembedahan ini kepada saya, dan saya telah memahami maklumat tersebut.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

(2)Doktor telah menerangkan risiko memilih kaedah rawatan yang lain kepada saya, dan saya telah memahami risiko tersebut.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。

(3)Doktor telah menerangkan prognosis pembedahan ini dan risiko tidak menjalani pembedahan ini, dan saya telah memahami prognosis dan risiko tersebut.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。

(4)Saya memahami bahawa pembedahan ini mungkin melibatkan pemindahan darah jika perlu:
Saya bersetuju tidak bersetuju untuk menjalani pemindahan darah.

我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。

(5)Saya telah menanyakan soalan dan memberitahu kebimbangan saya mengenai keadaan saya, prosedur pembedahan dan kaedah rawatan, dan telah menerima penerangan tentang perkara-perkara ini.

針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

(6)Saya memahami bahawa sekiranya organ atau tisu perlu dikeluarkan atas keperluan rawatan dalam proses pembedahan, pihak hospital mungkin akan menyimpannya seketika untuk menjalankan pemeriksaan dan menyediakan laporan, dan seterusnya mengendalikannya dengan berhati-hati mengikut undang-undang.

我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

(7) Saya memahami bahawa pembedahan ini mengandungi risiko tertentu, dan tidak boleh menjamin bahawa ia boleh memperbaiki keadaan penyakit.

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

Berdasarkan kenyataan di atas, saya bersetuju untuk menjalani pembedahan ini.

基於上述聲明，我同意進行此手術。

Nama Pihak Pejanji 立同意書人姓名：_____

Tandatangan 簽名：_____

(※Sekiranya anda menerima borang keizinan yang kosong tanpa kenyataan doktor, jangan menandatangani borang ini terlebih dahulu)

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

Hubungan dengan Pesakit:

(Untuk maklumat tentang identiti pihak pejanji, sila rujuk kepada Nota 3)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

No. Kad Pengenalan/No. Sijil Pemastautin Asing atau Pasport : _____

身分證統一編號/居留證或護照號碼

Alamat 住址：_____

No. Telefon 電話：_____

Tarikh: _____ hb _____ bulan _____ tahun (日期：年/月/日)

Masa: _____ jam _____ minit (時間：時/分)

Nota 附註：

1. Risiko am pembedahan 手術的一般風險

(1) Selepas pembedahan, sebahagian kecil peparu mungkin tenggelam dan kehilangan fungsinya, dan dengan itu meningkatkan kemungkinan jangkitan dada. Pada masa ini, antibiotik, terapi respirasi atau rawatan lain mungkin perlu dijalankan.

手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

(2) Pembedahan selain anestesia setempat mungkin mengakibatkan trombosis dalam bahagian kaki, diiringi dengan rasa sakit dan bengkak. Gumpalan darah yang terkumpul boleh menyebar dan masuk ke dalam peparu, sekali gus menyebabkan bahaya yang boleh membawa maut. Namun, keadaan ini jarang berlaku.

除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。

(3)Serangan jantung mungkin berlaku akibat tekanan yang dialami oleh jantung, dan juga boleh mengakibatkan strok.

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

(4)Kemalangan yang tidak dijangka mungkin akan berlaku, dan mungkin boleh membawa maut.

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

2.Sekiranya pihak pejanji bukan pesakit sendiri, isikan hubungan dengan pesakit dalam ruang “Hubungan dengan Pesakit”.

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

3.Borang keizinan pembedahan harus ditandatangani oleh pesakit secara peribadi, melainkan keadaan-keadaan di bawah:

手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

(1)Apabila pesakit bukan orang dewasa atau tidak dapat memberi keizinan atas sebab-sebab tertentu, borang keizinan pembedahan boleh ditandatangani oleh wakil sah, pasangan, saudara atau orang yang berkaitan.

病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

(2) Orang yang berkaitan dengan pesakit merujuk kepada orang yang mempunyai hubungan yang intim dengan pesakit, seperti teman (tanpa mengira jantina), teman bersekedudukan dan rakan karib; atau orang yang bertanggungjawab untuk melindungi pesakit mengikut undang-undang atau hubungan kontrak, seperti penjaga, pegawai perlindungan juvenil, guru, pemandu langgar lari, polis tentera dan anggota bomba.

病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

(3)Pesakit yang buta huruf perlu menggunakan cap jari. Namun, dua orang saksi perlu membubuh tandatangan di tepi cap jari pesakit.

病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

4.Institusi perubatan harus menjalankan pembedahan dalam tempoh tiga (3) bulan selepas pesakit menandatangani borang keizinan pembedahan. Sekiranya tempoh tersebut sudah tamat, pesakit perlu menandatangani borang keizinan pembedahan yang baru. Sekiranya keadaan pesakit berubah selepas menandatangani borang keizinan pembedahan, prosedur yang sama harus dijalankan.

醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

5.Sekiranya perkara atau skop pembedahan yang dicadangkan berubah semasa pembedahan dijalankan, pesakit harus diberitahu dan bersetuju dengan perubahan tersebut dalam keadaan sedar. Sekiranya pesakit berada dalam keadaan tidak sedar atau tidak dapat menyatakan

maksudnya, wakil sah atau wakil yang ditetapkan oleh pesakit, pasangan, saudara atau orang yang berkaitan harus bersetuju bagi pihak pesakit. Sekiranya orang yang dinyatakan di atas tidak hadir, doktor pakar bedah yang bertanggungjawab terhadap pembedahan ini harus membuat keputusan bagi pihak pesakit berdasarkan penilaian profesionalnya demi kepentingan terbaik bagi pesakit. Namun, keputusan ini tidak boleh menentang maksud yang dinyatakan oleh pesakit atau disimpulkan daripada maklum balas pesakit.

手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

6. Sekiranya pesakit perlu menjalani pembedahan lagi selepas institusi perubatan telah menjalankan pembedahan ke atas pesakit, pesakit perlu menandatangani borang keizinan pembedahan yang baru.

醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

7. Setelah institusi perubatan telah memastikan bahawa borang keizinan pembedahan telah ditandatangani, satu salinan borang keizinan pembedahan bersama rekod perubatan akan disimpan oleh institusi perubatan, manakala satu salinan lagi akan diberikan kepada pesakit.

醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

Sumber: Laman web rasmi Kementerian Kesihatan dan Kebajikan

參考資料來源：衛生福利部網站