



Zestaw Część B - Napad na tle seksualnym z użyciem narkotyków
Formularz zgody pacjenta na gromadzenie i udostępnianie lub przechowywanie
materiału dowodowego

DOŁĄCZYĆ ETYKIETĘ PACJENTA

Lub wpisać imię i nazwisko pacjenta: _____

Dodatkowe informacje

Telefon
pacjenta:

Adres e-mail pacjenta:

Nazwa
placówki:

Instrukcje: Niniejszy formularz należy stosować w przypadku, gdy pacjent lub opiekun po napaści na tle seksualnym zezwala na gromadzenie dowodów przestępstwa seksualnego **i istnieje podejrzenie napaści na tle seksualnym z użyciem narkotyków**. Prosimy o umieszczenie parafki pacjenta / opiekunów w wyznaczonych liniach; pełne podpisy są wymagane na dole formularza.

Dojrzała osoba niepełnoletnia, która zgłasza się na szpitalny oddział ratunkowy, może wyrazić zgodę lub nie wyrazić zgody, bez udziału rodziców, na badanie sądowe, w trakcie opieki po napaści na tle seksualnym.

Niniejszy formularz zgody nie ma na celu opisanie wszystkich elementów medycznego badania sądowego dotyczącego napaści na tle seksualnym. W pełni świadoma zgoda musi być uzyskana od pacjenta w trakcie całego badania poprzez bieżącą komunikację słowną pomiędzy lekarzem, pacjentem i opiekunem, jeżeli taki istnieje. Formularz należy zapisać w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Kopia, jeśli została wydana, może być przekazana osobie upoważniającej (pacjentowi i lub opiekunowi) oraz organom ścigania.

Zgoda na gromadzenie dowodów przestępstwa seksualnego z użyciem narkotyków

Wyrażam zgodę na pobranie przez lekarza próbek krwi i moczu przy użyciu zestawu *do gromadzenia dowodów przestępstwa seksualnego w Stanie Nowy Jork, część B*. Rozumiem, że służy to do stwierdzenia obecności narkotyków w ramach badania w związku z napaścią na tle seksualnym. Dowody zostaną wykorzystane, jeśli będę chciał zgłosić przestępstwo do organów ścigania.

Rozumiem, że w każdej chwili mogę odmówić udziału w dowolnej lub wszystkich etapach badania oraz gromadzeniu dowodów. Lekarz poinformował mnie o moich prawach, dając mi kopię „Karty praw ofiar napaści na tle seksualnym w Stanie Nowy Jork” i oferując mi jej wyjaśnienie.

Przy wybranej opcji proszę umieścić swoje parafki:

Pobranie krwi

Tak _____ Nie _____

Pobranie moczu

Tak _____ Nie _____

... cd na stronie 2

Zgodnie z prawem Stanu Nowy Jork, przetłumaczone wersje tego dokumentu są dostępne w wyznaczonych językach pod adresem <https://www.criminaljustice.ny.gov/evidencekit.htm>

Zgoda na wydanie lub przechowywanie dowodów przestępstwa seksualnego z użyciem narkotyków jest zawarta w Zgodzie Części A dla zestawu jako całości.

Osobą udzielającą zgody jest: Pacjent Rodzic pacjenta Opiekun pacjenta

Inna osoba (określić): _____

Podpis osoby udzielającej zgody Imię i nazwisko wielkimi literami Data

Podpis lekarza Imię i nazwisko wielkimi literami Data

Podpis tłumacza (jeśli dotyczy) Imię i nazwisko wielkimi literami Data

Dystrybucja: Oryginał w dokumentacji medycznej pacjenta; Kopia dla pacjenta

Nie należy umieszczać formularza zgody w pudełku Zestawu Część B