



Заява батьків про релігійні заперечення щодо скринінгу новонароджених

Я є батьком/матір'ю або законним опікуном _____, _____ дитини, яка народилася _____ в Південній Кароліні. Прошу не перевіряти мою дитину за методом скринінгу «сухої плями крові» з метою виявлення прихованих, смертельно небезпечних метаболічних захворювань та гемоглобінопатій. Я засвідчую, що ця відмова ґрунтується на релігійних мотивах. Згідно із законодавством Південної Кароліни, розділ 44-37-30(C), релігійні мотиви є єдиною дозволеною причиною для відмови.

Я розумію, що моя дитина може отримати пошкодження мозку, інші тілесні ушкодження або померти, якщо не буде діагностовано захворювання, яке можна виявити за методом скринінгу «сухої плями крові». Я розумію, що таку шкоду можна зменшити або попередити за допомогою ранньої діагностики та лікування. Я розумію, що ці захворювання зазвичай протікають без видимих ознак і можуть бути присутніми у дитини, яка виглядає здоровою. Я розумію, що метод скринінгу «сухої плями крові» є найкращим способом раннього виявлення цих порушень, і що дослідження регулярно проводиться для кожної дитини. Я розумію, що це дослідження проводиться швидко, легко і що його результати є конфіденційними. Я розумію, що це дослідження вже багато років вважається стандартом медичного обслуговування для всіх дітей, народжених у Південній Кароліні та інших штатах США.

Мені надано повну інформацію про можливі негативні наслідки для здоров'я моєї дитини, якщо не буде проведено скринінг «сухої плями крові», і я повністю розумію їх. Мені надано повну інформацію про переваги дослідження та зберігання зразків крові, і я повністю розумію їх. Мені надали брошуру, підготовлену Департаментом охорони здоров'я Південної Кароліни, в якій описуються умови, за яких наразі доступне дослідження, а також пояснюються переваги дослідження та зберігання зразків крові. Я також розумію, що за відсутності мого заперечення моєї дитині було б проведено дослідження на ці захворювання. Мені була надана можливість поставити запитання щодо цього дослідження та зазначених захворювань, і на всі мої запитання були надані вичерпні відповіді, які мене повністю задовольнили.

Я звільняю від відповідальності Департамент охорони здоров'я штату Південна Кароліна, установу, в якій відбулися пологи, особу (осіб), відповідальну (-их) за збір плям крові, а також будь-яку іншу фізичну або юридичну особу, які покладаються на це заперечення, за будь-яку травму, хворобу та/або наслідки, включаючи смерть моєї дитини, які можуть виникнути для моєї дитини в результаті моєї відмови від проведення скринінгу «сухої плями крові» моєї дитини.

Батько/Мати: _____

Дата: _____

Свідок: _____

ПРИМІТКА ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: Ця форма необхідна лише в тому випадку, якщо один із батьків або законний опікун відмовляється від перевірки дитини на вроджені порушення обміну речовин і гемоглобінопатії.

Інструкції щодо заповнення форми 1804-UKR-DPH «Заява батьків про релігійні заперечення»

МЕТА: Ця форма використовується персоналом лікарень, відділів охорони здоров'я та інших медичних установ для документування релігійних заперечень проти скринінгу новонароджених на вроджені порушення метаболізму та гемоглобінопатії.

ПОКРОКОВІ ІНСТРУКЦІЇ:

Верхня частина: У зазначеному рядку друківаними літерами вкажіть прізвище, ім'я батька/матері або опікуна. У зазначених рядках друківаними літерами вкажіть ім'я та дату народження дитини

Нижня частина: Батько/мати або опікун ставить підпис біля свого імені та вказує дату у відповідному місці. Свідок ставить підпис біля свого імені та вказує дату у відповідному місці.

МЕХАНІЗМ ЗАПОВНЕННЯ, РЕЄСТРАЦІЇ ТА ЗБЕРІГАННЯ ДОКУМЕНТІВ: Надішліть оригінал на адресу: Newborn Screening Follow-up Program, Division of Women and Children's Services, SC DPH, Mills/Jarrett Complex, Box 101106, Columbia, SC 29211. Один примірник може бути переданий одному з батьків або опікуну. За згодою батька/матері або опікуна один примірник зберігається у Департаменті охорони здоров'я/медичній установі, де була підписана форма. Форма повинна зберігатися згідно з графіком зберігання медичної документації.