

Name \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

Ward / Bed No. \_\_\_\_\_ Hospital No. \_\_\_\_\_

### 病人接受輸入全血或血液成份同意書

(一) 本人\_\_\_\_\_ (病人姓名) 因病況之需要，自願同意接受  
\_\_\_\_\_ (醫生姓名) 之提議輸入全血或血液成份，其性質、目的、  
效果、可能引致的風險及反應，已由\_\_\_\_\_ (醫生姓名) 向本人解釋明白。

或

本人\_\_\_\_\_ 為\_\_\_\_\_ (病人姓名) 之父母／監護人，  
在此代表病人同意接受\_\_\_\_\_ (醫生姓名) 之提議接受輸入全血或  
血液成份。有關輸入全血或血液成份的性質、風險及效益，已由\_\_\_\_\_  
(醫生姓名) 向本人解釋明白。

(二) 本人確認在簽署此同意書前，已獲得有關輸入全血或血液成份的性質、風險及效益之資料。本人明白接受輸入全血或血液成份的需要。

(三) 本人確認收到有關輸入全血或血液成份的性質、風險及效益的資料單張 (已附單張)，  
並已閱讀及完全明白其內容。

病人／父母／監護人姓名 \_\_\_\_\_

見證人姓名 \_\_\_\_\_

簽署: \_\_\_\_\_

簽署: \_\_\_\_\_

身份證/護照號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

醫生聲明： 本人已向病人解釋及回答有關輸入全血或血液成份的性質、風險及效益。據本人所理解，病人或家長／親屬已獲得充分資料及已簽妥同意書。本人已解答其提出的有關問題，而這些資料亦已記錄在病人的病歷內。

簽署: \_\_\_\_\_

醫生姓名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

翻譯

本人\_\_\_\_\_ (翻譯員姓名) 已向簽署人如實地及清楚地將此同意書的內容翻譯成\_\_\_\_\_ (語言或方言)。

簽署: \_\_\_\_\_

翻譯員姓名 \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_