

Thỏa Thuận Điều Trị Liệu Pháp Được Giám Sát Trực Tiếp

Bệnh nhân: _____ Ngày sinh: _____

Tên của Sở Y Tế địa phương: _____

Điều trị bệnh lao tiến triển bằng các thuốc điều trị theo toa sẽ chữa khỏi bệnh lao trong phần lớn mọi trường hợp. Các thuốc điều trị bệnh lao phải được uống trong ít nhất 6 tháng, đôi khi lâu hơn. Tiêu chuẩn chăm sóc đối với việc uống thuốc điều trị bệnh lao được gọi là Liệu Pháp Được Giám Sát Trực Tiếp (Directly Observed Therapy - DOT) và do sở y tế địa phương nơi quý vị ở phụ trách. DOT yêu cầu quý vị phải uống thuốc điều trị bệnh lao trong thời gian được y tá hay nhân viên y tế khác chăm sóc.

Tôi, _____ hiểu và đồng ý với những điều sau:
(Tên của người nhận trợ cấp)

1. Tôi sẽ có mặt tại: _____ giữa _____ để uống thuốc điều trị bệnh lao.
2. Tôi sẽ thông báo cho nhân viên DOT biết khi có bất cứ phần nản, thắc mắc hay vấn đề gì.
3. Tôi hiểu rằng nếu tôi không đến nơi hẹn điều trị và không uống thuốc điều trị đều đặn, tôi có thể bị kiện ra tòa.

Ngược lại, sở y tế địa phương sẽ:

1. Gặp quý vị tại địa điểm nói trên trong khoảng thời gian được sắp xếp. Nếu buộc phải thay đổi thời gian và địa điểm hẹn khám, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.
2. Chúng tôi sẽ cung cấp thuốc điều trị bệnh lao cho quý vị miễn phí.
3. Chúng tôi sẽ giữ kín thông tin cá nhân của quý vị, giải đáp những thắc mắc và giải quyết những mối quan ngại của quý vị.

Tôi đã đọc những thông tin trên, tôi hiểu và đồng ý với các điều kiện.

Bệnh nhân

Thông dịch viên (nếu cần)

Y Tá Điều Trị Bệnh Lao LHD
hoặc người được ủy nhiệm

Ngày