

Patient Label

1. Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako sa mga sumusunod para sa Video-Enhanced Therapy (Pinahusay na Paggamot gamit ang Video, VET):
 - Maaaring gamitin ng tauhan ng departamento ng kalusugan ang VET para panoorin akong inumin ang mga gamot ko sa tuberkulosis (TB) sa pamamagitan ng pag-observerba gamit ang live na video sa halip nang personal.
 - Tatanggalin ang VET kung hindi ko susundin ang mga tuntunin.
 - Kailangan kong gamitin ang sarili kong smartphone o computer/koneksyon sa internet, at maaari akong singilin ng aking kompanya ng telepono para sa paggamit ng data.
 - Kung kokonekta ako sa Wi-Fi, maaaring hindi ito ligtas na koneksyon.
 - Ipapaalam ko kaagad sa tauhan ng departamento ng kalusugan kung nagbago ang numero ng telepono o address ko.
 - Itatakda at susundin ko ang mga appointment para sa VET kasama ang tauhan ng departamento ng kalusugan.
 - Kung hindi ko masusunod ang appointment para sa VET, tatawag ako kaagad sa tauhan ng departamento ng kalusugan.
 - Gagawin ko ang VET sa isang pribadong lugar para hindi marinig ng ibang tao ang impormasyon ko.
 - Iinumin ko ang gamot ko sa oras ng VET, at ipapakita ko ang mukha at gamot ko kapag nilunok ko ang gamot.
 - Personal akong makikipagkita sa tauhan ng pangangalagang pangkalusugan kapag hiniling nila ito.
 - Kung nasa mga indibidwal na pill package ang gamot na ibibigay sa akin, na puwedeng mabuksan ng bata, itatago ko ang aking gamot sa isang lalagyang hindi nabubuksan ng bata o nang malayo sa sinumang bata.
2. Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na gagawin ng tauhan ng departamento ng kalusugan ang sumusunod:
 - Gamitin ang palayaw na pipiliin ko kapag kinakausap ako sa VET at hindi sabihin ang aking tunay na pangalan o diyagnosis.
 - Tiyaking hindi maririnig ng ibang tao ang aking pribadong impormasyon.
 - Tanungin sa akin ang anumang hindi magandang epekto (side effect) ng gamot at anumang sintomas ng diyagnosis ko.
 - Hindi irerekord ang VET ko.

Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na kung hindi ko susundin ang mga tuntunin sa itaas, kailangan kong makikipagkita nang personal sa tauhan ng departamento ng kalusugan para inumin ang aking gamot.

Naka-print na Pangalan ng Kalahok

Pirma ng Pasyente,
Magulang/Legal na Tagapag-
alaga, o Taong Kumikilos bilang
Kapalit ng Magulang

Petsa

Naka-print na Pangalan ng Saksi
VDH TB 03/2020

Pirma

Petsa