

सेप्सिस उपचार – पूर्व स्वीकृति फॉर्म

माँ का नाम _____ गाँव का नाम _____

आशा का नाम _____ निदान की तारीख _____

माँ अथवा पिता की स्वीकृति

मैं _____ निवासी ग्राम _____
को आशा ने बताया है कि मेरा नवजात शिशु गंभीर रूप से बीमार है और उसकी जान को खतरा है। आशा ने शिशु को अस्पताल ले जाने के लिये बताया है पर मैं शिशु को अस्पताल नहीं ले जा सकता या मेरी इच्छा नहीं है। इसलिए मैं आशा को शिशु का दवा से और सुई लगाकर उपचार करने की स्वीकृति देता/देती हूँ। मुझे जानकारी है कि शिशु गंभीर रूप से बीमार है और उपचार के दौरान उसकी मृत्यु भी हो सकती है। ऐसा होने पर मैं आशा को मृत्यु का उत्तरदाई नहीं ठहराऊँगा (गी)।

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
