

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
معاونت درمان

راهنمای فرایند ترخیص با میل شخصی از بخش اورژانس

تهیه و تنظیم:

واحد تعالی خدمات بالینی

با همکاری:

معاونت دادستانی استان اصفهان

معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی اصفهان

حق انتخاب و چگونگی انجام درمان، **مهم ترین** حق هر بیمار است. بیمار می‌تواند پیشنهاد درمانی پزشک معالج را با آگاهی از عواقب آن و با مسئولیت شخصی خود قبول و یا رد نماید. پیش از شروع خدمات بیمار باید در جریان این نوع خدمات اورژانس و نتیجه آن و خطرات موجود قرار گیرد. رضایتی که از این طریق کسب می‌شود را رضایت آگاهانه می‌نامند. چند نوع رضایت بیمار وجود دارد:

۱- رضایت صریح: باید از هرفرد بالغ و آگاه قبل از درمان وی اخذ شود. بیمار بالای سن قانونی، قادر به تصمیم‌گیری است و باید از اقدامی که در مورد وی انجام خواهد گرفت و خطرات احتمالی این اقدامات مطلع باشد. اصولاً باید بیمار اعلام کند که او کلیه اطلاعات، تأثیرگذار در تصمیم‌گیری برای قبول یا رد درمان را دریافت کرده و در واقع تفهیم شده است. رضایت شفاهی یا به صورت اشاره با سر هم رضایت صریح محسوب می‌شود.

۲- رضایت مفروض: مربوط به مواقعی است که بیمار در یک موقعیت اورژانس که بیمار در خطر جدی و یا خطر مرگ باشد و هوشیار نیست یا قادر به تصمیم‌گیری نمی‌باشد (مثلاً بیماری که به علت ضربه مغزی گیج است) و قانون فرض را بر این می‌گذارد که بیمار به درمان اورژانسی رضایت خواهد داد. این رضایت همچنین شامل مواقعی است که بیمار ابتدا درمان را رد می‌کند ولی به علت آسیب دیدگی یا بیماری هوشیاری خود را از دست می‌دهد.

۳- رضایت صغیر: رضایت برای درمان صغیر و یا عقب مانده ذهنی را باید از والدین و یا قیم قانونی اخذ نمود. در غیاب والدین یا قیم قانونی و یا در صورت عدم رضایت والدین به درمان و در شرایطی که بیمار (کودک زیر سن قانونی یا عقب مانده بود) در معرض خطر جدی و تهدید و مرگ یا نقص عضو باشد رضایت والدین شرط نمی‌باشد.

منشور حقوق بیمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چنین حقی را تا حدودی پذیرفته و به بیمار حق می‌دهد با دریافت اطلاعات ضروری در انتخاب شیوه درمانی مشارکت کند و یا رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر مرکز درمانی مراجعه کند؛ اما در مواردی که بیماری، سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد و یا جان بیمار در معرض خطر مستقیم و فوری قرار دارد، این امر قابل چشم‌پوشی موقت است.

از آن جا که قسمت اعظم مردم، غیر از بخش های اورژانس بیمارستان ها، مکان مشخصی برای دریافت خدمات درمانی مورد نیاز خود ندارند. بخش اورژانس، مهم ترین بخش ارائه خدمات درمانی است که باید خدمات آن کاملاً ایمن باشد. از سوی دیگر، روز به روز مسئولیت های بیشتری از قبیل آموزش بیمار، پیگیری مراقبت از بیمار بر دوش کارکنان اورژانس گذاشته می شود. در اورژانس باید فرآیند ترخیص بیمار نیز، با همان دقت و تأملی انجام شود که ارزیابی و درمان او در زمان اقامتش در بخش اورژانس، انجام می شود. بعضی از این بیماران به دلایل مختلف خود خواستار ترخیص قبل و یا حین ارائه خدمات تشخیصی یا درمانی می باشند که باید علاوه بر اجرای استانداردهای ترخیص بیمار به نکات دیگری نیز (مانند جنبه های قانونی) در فرایند ترخیص ایشان توجه نمود.

هر وقت بیماری، بستری شدن در بیمارستان را رد می کند یا اقدامات تشخیصی یا درمانی پیشنهاد شده را پس می زند و یا اصرار به ترک بخش اورژانس قبل از تکمیل اقدامات تشخیصی دارد، پزشک و تیم پزشکی با یک معضل اساسی روبرو می شوند و باید به سوالات زیر پاسخ دهند:

آیا باید به بیمار اجازه داده شود که بخش اورژانس را ترک کند یا از چنین اقدامی جلوگیری شود؟ اگر قرار است اجازه داده شود، چگونه می توان به بهترین وجه به بیمار کمک نمود و خدماتی در جهت سلامت بیمار به وی ارائه داد و در عین حال خود را نیز از عواقب قانونی تصمیم احتمالاً غیر عاقلانه بیمار در امان نگاه داشت.

پاسخ به بیماری که از دریافت مراقبت امتناع می کند

بیمارانی که تمایل دارند بخش اورژانس را بر خلاف توصیه های پزشکی ترک کنند ممکن است باعث یک بحران کاری و خشم کارکنان بخش اورژانس شوند. این تصمیم درواقع رد کردن توصیه های پزشکی است و ممکن است به دلیل نارضایتی از مراقبت های انجام شده در بخش اورژانس باشد. ترخیص با رضایت شخصی یک فرم نیست بلکه یک فرآیند قانونی پنج مرحله ای است. وقتی یک بیمار اورژانس را علیرغم توصیه پزشک ترک می کند، پزشک باید خودش را برای یک فرآیند ترخیص طولانی تر و دشوارتر آماده کند و علاوه بر اقداماتی که حین ترخیص انجام می دهد باید برای اینگونه بیماران وقت بیشتری را اختصاص دهد و اقداماتی را طبق آنچه در ادامه آمده است انجام دهد.

اقدامات پنجگانه :

۱- آرام سازی بیمار و همراهان

۲- تائید صلاحیت بیمار

۳- شرح مراقبت های توصیه شده و خطرات امتناع از پذیرش آن

۴- تکمیل فرم

۵- آموزش هنگام ترخیص

اقدام اول: آرام سازی بیمار و همراهان

در مواردی که بیمار قصد ترک اورژانس را دارد نباید فوری فرم ترخیص با رضایت شخصی را به بیمار داد تا امضاء کرده و بخش را ترک کند. این یک اقدام نامناسب است که به طور قطع نخواهد توانست از بیمار و پزشک درمقابل عواقب خطرناک احتمالی محافظت کند. ممکن است بیمار بعدها بیان کند که در زمان ترک بخش اورژانس به خوبی از خطرات احتمالی آن آگاه نبوده است.

در ابتدا پزشک باید به قدر کافی بیمار را آرام کند به طوری که وی آن قدر در بخش اورژانس بماند تا دستورات و مراقبت های مناسب را دریافت کند. بیماری که آرام شده است بهتر دستورات را می پذیرد.

اقدام دوم: تأیید صلاحیت

بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی می‌گوید: هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخصی یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی انجام شود جرم نخواهد بود.

بیماران مسئولیت عمده مراقبت از خود را به عهده دارند، به جز در مواردی که صلاحیت ندارد و اطلاعات بیماران در مورد انتخاب نحوه مراقبت از خود کافی نمی‌باشد. وقتی این استثناء‌ها وجود داشته باشند بخش اورژانس و کارکنان آن مسئول بیمار خواهند بود. وقتی بیماری واجد صلاحیت نیست یا اطلاعات کافی ندارد، انتخاب‌ها و توانایی و شایستگی وی برای تبعیت از آموزش‌ها و دستوراتی که هنگام ترخیص به او داده می‌شوند کاهش می‌یابد.

در مواردی که بیمار آن قدر آشفته باشد که از ماندن بیشتر به منظور دریافت برگه‌های مربوط به ترخیص امتناع کند و در عوض اصرار داشته باشد که بخش اورژانس را فوری ترک نماید، موضوع مهم این است که آیا وی "صلاحیت" دارد چنین تصمیمی را اتخاذ کند یا خیر؟ باید مطمئن شد که بیمار قادر است که **تصمیم آگاهانه و منطقی بگیرد** و قصد خودکشی ندارد و تحت تأثیر مواد مخدر یا الکل نمی‌باشد. بیماری که از نظر روحی، روانی و جسمی آسیب دیده است احتمالاً نمی‌تواند کلیه اطلاعات داده شده را درک کند.

شخص واجد صلاحیت به فردی اطلاق می‌شود که به صورت روشن و واضح قادر به تصمیم‌گیری می‌باشد. اشخاصی که دارای اختلال ذهنی یا مشکل روانی یا تحت تأثیر الکل و مواد مخدر می‌باشند در این مرتبه قرار نمی‌گیرند. فرد بالغ و واجد صلاحیت این حق را دارد که از درمان امتناع کند **مگر اینکه** بیماری وی برای جامعه نیز مخاطراتی را ایجاد نماید.

اغلب اوقات عدم صلاحیت بیمار ناشی از یک اختلال موقتی است که نیاز به مراقبت و تحت نظر گرفته شدن دارد (مثل مستی ناشی از مصرف الکل). لذا توصیه می‌شود آن قدر در بخش اورژانس نگاه داشته شوند تا بتوانند به سلامت راه بروند و از خودش مراقبت کند.

اگر بیمار هوشیار بوده و قادر است که توضیحات پزشک در مورد موقعیت خود و عواقب ترک زود هنگام بخش اورژانس را بفهمد، نمی‌توان وی را بر خلاف خواست و اراده خود در بخش اورژانس نگاه داشت. فقط آن دسته از بیمارانی

را که بر اساس ارزیابی های وضعیت روانی ذاتاً و یا به صورت بالقوه برای خود یا دیگران خطرناک شناخته می شوند، می توان به اجبار در بخش اورژانس نگاه داشت. در این موارد اگر علیرغم توصیه پزشک بیمار و یا قیم قانونی وی قصد ترخیص را داشته باشد می توان مراتب را به دادستانی اعلام تا در صورت صلاحدید با دستور قاضی بیمار تحت درمان قرار گیرد.

بیمارانی که هوشیار نیستند و جراحات یا ناخوشی قابل توجه دارند، باید آن قدر در بخش بمانند که عللی که هوشیاری ایشان را مختل کرده است برطرف شود و آن گاه می توان همانند بیماران دارای صلاحیت و با لحاظ کردن همان نکات در مورد ترخیص با رضایت شخصی به ایشان اجازه داد. اگر نشانه ای از عدم صلاحیت بیمار وجود داشته باشد، در صورت عدم تائید صلاحیت بیمار ترخیص با میل شخصی جایگاه قابل توجیهی ندارد ولی در صورتی که در نهایت بیمار یا قیم قانونی وی تصمیم به ترخیص گرفت باید در برگه ترخیص با رضایت شخصی وضعیت جسمی و روانی وی به وضوح قید شود.

در صورت عدم تائید صلاحیت بیمار جهت تصمیم گیری آگاهانه و منطقی موضوع با حضور پزشک معالج حاضر، مسئول شیفت بخش مورد نظر، سوپروایزر و در صورت نیاز حراست، انتظامات و... صورت جلسه شده و از ترخیص بیمار ممانعت به عمل آید و ادامه درمان طبق نظر پزشک معالج تا زمان اضطراب بدون اخذ رضایت در مرکز درمانی صورت پذیرد.

اقدام سوم: شرح مراقبت های توصیه شده و خطرات امتناع از پذیرش آن

باید علت تمایل بیمار یا بستگان وی به ترخیص را فهمید و سعی کرد بیمار را مجاب به قبول درمان نمود. دلیل اهمیت درمان یا انتقال به سایر بیمارستانها را برای بیمار تشریح کرد. عواقب احتمالی رد کردن درمان توسط بیمار را کاملاً برای وی روشن کرد. باید در صورت امکان روش "جایگزینی" را نیز در ذهن داشت و به بیمار پیشنهاد داد. این رویکرد حتی اگر در نهایت بیمار با رضایت شخصی بخش اورژانس راترک کند، چندین پیامد مثبت در بر دارد. به عنوان مثال به جای آنتی بیوتیک تزریقی نوع خوراکی تجویز نمود.

وقتی که پزشک از علت تمایل بیمار به ترخیص آگاه شود باید در مورد تشخیص اولیه خود، علت درخواست آزمایشات، پیشنهاد اقدامات درمانی، و یا توصیه به بستری در بیمارستان به بیمار بیشتر توضیح بدهد. پزشک باید با بیان ساده و با دقت نگرانی خود را از این که بیمار مراقبت پیشنهاد شده را نمی پذیرد ابراز کند.

پزشک باید با **صراحت** در مورد پیامدهای بالینی بالقوه امتناع از دریافت مراقبت و به خصوص **خطرناک ترین عواقب** ممکن به بیمار هشدار دهد. مناسب است که ضمن احترام به حقوق بیمار در مورد حفظ اسرار بیماری، پزشک خصوصی، خانواده و دوستان وی را نیز در جریان بحث مشارکت داد. حمایت خانواده و دوستان بیمار، اغلب در فرونشاندن ترس وی مفید است و حتی در مواردی این کار برای ترغیب بیمار به این که یک مسیر عاقلانه را در پیش بگیرد لازم است.

اقدام چهارم: تکمیل فرم

همیشه نمی توان امیدوار بود که بتوان تمام بیمارانی را که تمایل به ترخیص با رضایت شخصی دارند ترغیب کرد که تغییر عقیده بدهند و بپذیرند که در بخش اورژانس بستری بمانند و ارزیابی های مورد نیاز را تکمیل کنند. واکنش افراطی و ترساندن بیش از حد چنین بیمارانی نیز نامناسب است و ممکن است شرایط را بدتر کند.

در مورد بیمارانی که حاضرند و به صورت رسمی با رضایت شخصی بخش اورژانس را ترک کنند طبق قانون در این وضعیت باید کلیه خطرات و عواقب این کار را به بیمار توضیح داد سپس باید از بیمار تقاضا شود که فرم " مصونیت قانونی" یا همان فرم رضایت نامه ترخیص با میل شخصی را امضاء کند. فرم امضاء شده یا شهادت این موضوع که بیمار از امضای فرم خوداری کرده، باید ضمیمه پرونده و در گزارش بیمارستان قید شود. **ارائه اسناد و مدارک جامع و دقیق عامل اصلی حفاظت در برابر شکایات قانونی و اتهام به درمان غلط و کوتاهی در هنگام امتناع بیمار از درمان می باشد.**

فرآیند تکمیل فرم ترخیص با رضایت شخصی این فرصت را فراهم می کند که در مورد افکار و احساسات بیمار بحث شود و این کار خود ممکن است منجر به روشن شدن سوء تفاهم و در نهایت رفع کشمکش شود. گفتگوی کامل و بی پرده بیمار و پزشک که در جریان ترخیص با رضایت شخصی صورت می گیرد، باعث ایجاد همان ارتباطی می شود که قبلاً به علت شلوغی بخش اورژانس، بیمار از آن محروم بوده است. چنین فرمی می تواند به راحتی تمام اصول لازم در مستندسازی را در خود جا دهد و یک چارچوب آماده کند و بدین ترتیب به عنوان یک راهنمای مفید عمل کند.

بسیار ارجح است که بیمار با امضای فرم رضایت شخصی ترخیص شود تا این که پزشک با ترخیص به شکل عادی ارزیابی خود را از وضعیت سلامت بیمار زیر سؤال ببرد. با چنین اقدامی (یعنی استفاده از فرم ترخیص با رضایت شخصی) ممکن است بیمار اهمیت مسئله امتناع از دریافت مراقبت را درک کند. همچنین یک فرم ترخیص با رضایت شخصی که به درستی تکمیل شود، نشان می دهد که یک فرآیند قانونی صحیح دنبال شده است.

گزارشی از سعی خود برای ترغیب بیمار تهیه کرده و از او خواست که آن را با **صدای بلند** بخواند. ضروری است فرم در حضور شاهد امضاء شود. اگر خود بیمار فرم را امضاء نکرد از اشخاص موجود در اورژانس شهادت نامه کتبی با

امضاء و مهر مسئول بخش و سوپروایزر مثبتی بر اینکه بیمار از درمان و امضاء کردن فرم مربوطه خودداری می کند اخذ گردد. باید یک نسخه از فرم ترخیص با رضایت شخصی به بیمار داده شود و نسخه دوم در پرونده نگهداری شود.

اقدام پنجم: آموزش هنگام ترخیص

اصل و پایه ای که باید در ارزیابی کفایت ترخیص مورد توجه قرار گیرد این است که بیماران باید وضعیت پزشک خود و مسئولیت هایشان را درک کنند، بدانند که بیماری ایشان چگونه ممکن است پیشرفت کند، و اگر چنین شود چه کاری باید انجام دهند. بیمار باید به صورت مناسبی از خطرات و فواید درمان توصیه شده آگاه شود. آگاه کردن صحیح بیمار شامل ارزیابی بیمار و خانواده اش از نظر توانایی درک دستورات، تبعیت از دستورات، و درنظر گرفتن خطرات و فواید دستورات است. در زمینه آموزش مناسب هنگام ترخیص باید موارد زیر را مدنظر قرار داد:

- درک بیماران مانند (ظرفیت فکری و فرهنگی بیمار یا خانواده وی، سطح سواد و توانایی درک زبان دستورات)
- توانایی بیمار یا خانواده او برای اجرای آموزش ها و دستورات
- توجه به نیازهای مربوط به مراقبت از بیمار در خانه
- قبل از ترک مراقبتها باید اعمال زیر را انجام داد:
- نوشتن دستورات ترخیص با زبانی ساده قابل فهم و بدون استفاده از اصطلاحات پزشکی، امری ضروری است. بعد از این کار باید دستورات به صورت شفاهی و با استفاده از کلمات و مفاهیم رایج و قابل فهم به بیمار ارائه شود، به طوری که حتی کم سوادترین بیماران نیز به بهترین شکل آن را درک کنند.
- دستورات هنگام ترخیص باید شامل تشخیص احتمالی، آموزش مراقبت از زخم یا جراحی، لیستی از تمام داروهای تجویز شده، تشخیص اولیه، آزمایشات، پیشنهاد اقدامات درمانی، مخاطرات احتمالی و ارجاع به پزشک مربوطه برای مورد ارزیابی مجدد، هشدارها، احتیاط ها، کنترل ها و دستورات خاص دیگر باشند.
- باید به بیمار تأکید شود که در صورت تغییر عقیده و تمایل به پذیرش درمان توصیه شده یا بدتر شدن وضعیتش حتماً به بخش اورژانس مراجعه کند. این توصیه ها نیز باید ثبت و مستند شوند.
- دستورات باید هم به صورت شفاهی و هم به صورت کتبی ارائه شوند و در فرم ترخیص ثبت شوند. باید یک نسخه از فرم ترخیص نیز که در آن اطلاعات کامل و دقیقی ثبت شده اند در اختیار بیمار قرار گیرد. این فرم دستورات

- ترخیص را تکمیل می کند و موضوعات مورد اختلاف را شرح می دهد. این کار همچنین به بیمار فرصت می دهد که بعدها در مورد عواقب بالقوه تصمیمش تعمق و فکر کند.
- باید تشخیص اولیه ای که توسط پزشک اورژانس مطرح شده است، به بیماران گفته شود. بیماران باید آگاه شوند که این یک تشخیص خام است که ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. آموزش ها و دستورات حین ترخیص به طور خاص با هدف شناسایی مشکلات بالقوه و نیازمند پی گیری صادر می شوند.
- بیماران باید بفهمند که دستوراتی که درباره درمان و داروها و نسخه ها به ایشان داده می شود برای درمان صحیح بیماری شان ضروری است.
- دستورات هنگام ترخیص درمورد پی گیری باید مختص بیمار و با فواصل زمانی متناسب با مشکل بیمار باشند. باید فهرستی از حالات پرخطر و عوارض خاصی که ممکن است پیش بیاید، به همراه دستورات کاملاً شفاف از جمله فواصل پی گیری در صورت بروز این عوارض به بیمار داده شود. همچنان که قبلاً بیان شد.
- نباید بیمار را به خاطر تصمیم ترخیص با رضایت شخصی مورد تمسخر قرار داد یا باعث شد احساس گناه کند. لزومی ندارد این حقیقت را که بیمار حق خود مبنی بر ترخیص با رضایت شخصی استفاده کرده است یک توهین شخصی بدانیم، یا آن را یک موضوع خصومت آمیز یا ستیزه جویانه در نظر بگیریم.
- زمانی که خطرات و مزایای یک دستور ویژه برای بیمار توضیح داده نشود، می توان گفت که آموزش زمان ترخیص بیمار ناکافی بوده است. عدم ارزیابی صحیح توانایی بیمار در درک آموزش ها و دستورات به دلیل مشکلات مربوط به اختلاف زبان یا ناتوانی ذهنی، مسئولیت زیادی برای کارکنان بخش اورژانس ایجاد می کند. آموزش ها و دستورات حین ترخیص درمورد یک بیمار ناتوان یا بی صلاحیت زمانی کافی محسوب می شود که یک فرد متعهد از افراد خانواده و یا دوستان او بتواند به بیمار کمک کند و مسئولیت این کار را بپذیرد.
- یک پایان دوستانه با احتمال بیشتری منجر به یک نتیجه مثبت می شود. چرا که بیشتر می تواند بیمار را به مراجعه جهت پی گیری و یا انجام بهتر دستورات زمان ترخیص برانگیزد. پزشک باید به بیمار خاطر نشان کند که چنانچه وی تغییر عقیده بدهد و یا این که حالش بدتر شود می تواند دوباره به اورژانس مراجعه کند.

فرم ترخیص با رضایت شخصی

بخش ابتدائی: که توسط پزشک اورژانس تکمیل و امضاء می شود. در مورد درمان و یا مراقبت خاص توصیه شده به بیمار راهنمایی می کند و لیستی از خطرات و عوارض احتمالی ناشی از امتناع از دریافت مراقبت در آن آورده می شود.

بخش دوم: سپس از بیمار خواسته می شود که ضمن اقرار به این که از خطرات و عوارض اعلام شده آگاهی دارد، درخواست ترخیص با رضایت شخصی را امضاء کند. همچنین که با الفاظ و عبارات خود دلایل خود را برای امتناع از دریافت مراقبت بنویسد. این کار گواه بر این نکته است که بیمار به طور کامل از شرایط آگاه بوده است.

بخش سوم: فرم تکمیل شده باید در حضور شاهدان که شامل یکی از کارکنان اورژانس و یکی از همراهان بیمار است، برای بیمار خوانده شود. سپس شاهدان باید فرم را امضاء کنند. وقتی که یک بیمار از امضاء فرم و یا حتی از دریافت دستورات حین ترخیص امتناع می کند، ضروری است یک شاهد گزارش ارائه شده از جانب پزشک در مورد واقعه را گواهی کند.

رضایت نامه ترخیص با میل شخصی

لطفاً قبل از تکمیل فرم به توضیحات پشت برگه توجه فرمائید.

توضیحات پزشک

اعلام وضعیت صلاحیت بیمار

توضیحات بیمار، مصدوم و یا سایر تصمیم گیرندگان قانونی بادرست خط خود فرد

توضیحات شاهد

توضیحات شاهد

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:51 11 November 2014

امضاء و مهر سرپرستار/بخش/سوپر وایزر

■ نکاتی که شایسته است توسط پزشکان و کادر درمانی در هنگام تصمیم‌گیری برای بیمار، بستگان و شاهدان مد نظر قرار

دهند:

- احراز هویت بیمار/ ولی/ سرپرست/ نماینده قانونی و شهود بر اساس مدارک هویتی معتبر (شناسنامه، کارت ملی، گواهینامه، گذرنامه) خواهد بود و انجام آن هنگام تنظیم فرم واخذ کپی آن الصاق به فرم الزامی است.
- در صورتیکه بیمار بالغ، عاقل و هوشیار و مختار بوده (تحت اجبار و اکراه قرار نداشته) و قصد رضایت داشته باشد، اولویت اخذ رضایت با خود اوست نه هیچ فرد دیگر.
- در مورد صغار (زیر سن ۱۸ سال)، بیماران روانی، بیماران با کاهش سطح هوشیاری «به هر درجه» اهلیت رضایت و برائت به ترتیب با ولی قهری بیمار (پدر و جد پدری)، فرزند و سپس قیم قانونی (با ارائه قیم‌نامه) بیمار خواهد بود رضایت افراد غیر، فاقد وجاهت قانونی است.
- در مواجهه با موارد درخواست ترخیص بیماران با کاهش سطح هوشیاری، کودکان زیر سن قانون، بیماران روانی و عقب مانده که ترخیص آنان خطرات جانی با نقص عضو برای بیمار و جامعه به همراه داشته باشد می‌توان با مکاتبه با مراجع قضایی از ترخیص بیمار ممانعت بعمل آورد.
- در موارد اورژانس و وضعیت بحرانی بیمار (تشخیص این موارد با پزشک معالج و یا پزشک مقیم بیمارستان است) اخذ رضایت نباید موجب تأخیر و مسامحه در درمان گردد و خدمات درمانی باید با فوریت و جدیت پیگیری شود (موارد اورژانس مواردی است که عدم رسیدگی به بیمار ظرف مدت یک تا دو ساعت موجب مرگ و یا آسیب جدی می‌شود).
- شهود ترجیحاً یک نفر از بستگان درجه یک یا همراهان بیمار و یک نفر هم از کارکنان بخش، غیر از پزشک معالج باشد.