Önemli Telefon Numaraları

New York Eyaleti HIV/AIDS Hattı (ücretsiz)
HIV ve AIDS hakkında bilgi edinmek ve HIV test merkezlerini öğrenmek için bu Hatları arayınız.

- 1-800-541-AIDS (2437) • İngilizce
- 1-800-233-SIDA (7432) • İspanyolca

New York Eyaleti TTY/TTD HIV/AIDS Bilgi Hattı

- 1-212-925-9560

Sesli arayanlar NY iletim hattını aramalıdır:

- 711 veya 1-800-421-1220 ve santralden şu numarayı isteyiniz: 1-212-925-9560

New York Eyaleti HIV/AIDS Danışmanlık Hattı

- 1-800-872-2777

New York Eyaleti Sağlık Dairesi İsimsiz HIV Danışmanlık ve Test Programı
HIV'ye ilişkin bilgi ve havale alabilmek veya ücretsiz olarak isim vermeden nasıl HIV testi yapılabileceği konusunda bilgi edinmek için İsimsiz HIV Danışmanlık ve Test Programlarını arayınız:

- Albany Bölgesi 1-800-962-5065
- Buffalo Bölgesi 1-800-962-5064
- Nassau Bölgesi 1-800-462-6785
- New Rochelle Bölgesi 1-800-828-0064
- Queens Bölgesi 1-800-462-6785
- Rochester Bölgesi 1-800-962-5063
- Suffolk Bölgesi 1-800-462-6786
- Syracuse Bölgesi 1-800-562-9423

New York Şehri Sağlık ve Ruhsal Sağlık Dairesi HIV/AIDS Hattı: 1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448)

New York Eyaleti PartNer Yardım Programı: 1-800-541-AIDS

New York Şehri Temas Bildiri Yardım Programı: 1-212-693-1419

Gizlilik

- New York Eyaleti Gizlilik Hattı 1-800-962-5065
- Hukuki Eylem Merkezi 1-212-243-1313 veya 1-800-223-4044

İnsan Hakları/Ayırımcılık

- New York Eyaleti İnsan Hakları Bölümü 1-800-523-2437
- New York Şehri İnsan Hakları Komisyonu 1-212-306-7500

NEW YORK EYALETİ SAĞLIK DAİRESİ
AIDS Enstitüsü

HIV Testi için Bilgilendirilmiş Onay

HIV testi isteğe bağlıdır. Size sağlık hizmeti veren personeli bilgilendirerek herhangi bir tarihte onayınızı geri alabilirsiniz. Lütfen bu formun A ve B bölümlerini okuyunuz ve aşağıdaki bilgiyi anlıyorsanız ve HIV testi yapılmasını istiyorsanız B bölümünün alt kısmını imzalayınız.

HIV enfeksiyonu ciddi bir sağlık sorunudur. New York Eyaleti Sağlık Dairesi, HIV testini tavsiye eder. Daire, hamile kadınlara, hamileliğin başında ve tekrardan hamileliğin sonuna doğru HIV testi yaptırmalarını tavsiye etmektedir.

Bu form, dağum birimlerindeki hızlı HIV testleri hariç olmak üzere, 1 Haziran 2005 itibarıyla diğer HIV test onay formlarının yerini alır.

NOT: Bu form, DOH-2556, Bölüm B ile birlikte kullanım amacıyla hazırlanmıştır.

Bölüm

HIV, AIDS hastalığına neden olan virüstür.

- HIV, HIV olan bir kişiyle korunmadan cinsel ilişki (prezervatif kullanmadan vajinal, anal veya oral ilişki) yoluyla insandan insana bulaşır.
- HIV iğnelerin paylaşılmasında olduğu gibi kanla temas yoluyla (vücutta küpe için delik, dövme veya herhangi bir ilacın enjekte edilmesi) veya HIV olan bir kişi ile tüm ilaç enjeksiyon aletlerinin paylaşılması yoluyla da bulaşır.

Bir kişide HIV olup olmadığını öğrenmenin tek yolu test yaptırmaktır.

- HIV testleri güvenlidir. Bu testler, bir veya daha fazla sayıda örneğin alınmasını içerir (kan, ağızdan sıvı, idrar).
- Danışmanınız ya da doktorunuz, size testin sonucu ile yapılması gerekebilen diğer testleri de açıklayacaktır.

Bugünkü HIV testiniz şunları içerecektir:

- HIV enfeksiyonunuz olup olmadığını öğrenmek için yapılacak bir test (antikor testi veya virüs için bir test);
- HIV pozitif iseniz, yapılabilecek ek testler şu amaçları güder:
  - hekiminizin sizin için en iyi tedaviyi bulmasına yardım etmek.
  - sağlık dairesinin HIV önlem programlarını yönlendirmesine yardım etmek.

Çeşitli test seçenekleri mevcuttur.

- Gizli test yaptırmayı tercih ederseniz testin sonucu tıbbi kaydınıza işlenir ve HIV ve diğer sağlık bakım hizmetleri için sağlık personeline verilebilir, veya
- İsimsiz olarak test yaptırabilirsiniz; yani, test için adınızı vermezsiniz ve test sonucu kaydedilmez. İsimsiz testiniz HIV-pozitif çıkarsa, sağlık bakım hizmetlerini daha hızlı alabilmek için sonradan adınızı vermeyi seçebilirsiniz.
- Test seçenekleri ile ücretsiz ya da isimsiz test merkezleri hakkında bilgi almak için danışmanınız/hekiminizle görüşünüz ya da 1-800-541-AIDS numarasını arayınız.

HIV testi, sağlığınız için önemlidir.

- Testinizin sonucu negatif ise, ileride kendinizi bu hastalıktan nasıl koruyabileceğinizi öğrenebilirsiniz.
- Eğer test sonucunuz pozitif ise:
  - Virüsü başkalarına bulaştırmayı önlemek için tedbir alabilirsiniz.
  - HIV tedavisi görebilir ve sağlıklı kalmanın yollarını öğrenebilirsiniz. Tedavi sürecinin bir parçası olarak sizin için en iyi tedaviyi saptamak amacıyla ek testler yapılacaktır. Bu testler, viral yükleme ve viral dayanıklılık testlerini içerebilir.

HIV testi, hamile kadınlar için özellikle önemlidir.

- HIV enfeksiyonlu bir anne, hamilelik veya doğum sırasında ya da emzirme yoluyla virüsü bebeğine bulaştırabilir.
- Kendi sağlığınız ve bebeğinizin sağlığına ilişkin önemli kararları verebilmeniz için, HIV durumunuzu hamilelik öncesinde veya hamileliğin başında bilmek çok daha iyidir.
- Hamileyseniz ve HIV'niz varsa, hem kendi sağlığınız için ve hem de HIV virüsünü bebeğinize geçirmemek için tedavi mevcuttur. HIV pozitif iseniz ve tedavi olmazsanız, bebeğinize HIV bulaştırma olasılığınız dörtte birdir. Tedavi olursanız bebeğinize HIV geçme olasılığı çok daha düşüktür.
- Hamileliğiniz sırasında test yaptırmazsanız sağlık personeli doğum esnasında test yapılmasını tavsiye edecektir. Durum ne olursa olsun, bebeğiniz doğumdan sonra teste tabi tutulacaktır. Bebeğinizde testin pozitif çıkması, sizde HIV olduğu ve bebeğinizin virüse maruz kaldığı anlamına gelir.

Testiniz pozitif çıkarsa:

Eyalet yasası, test sonuçlarınızın gizliliğini koruduğu gibi sizi, HIV statünüz nedeniyle ayırımcılıktan da korur.

- Hemen hemen her durumda HIV test sonucunuz üçüncü taraflarla paylaşılmadan önce yazılı onay vermeniz istenecektir.
- Size ilişkin HIV bilgisi, size veya virüse maruz kalmış çocuğunuza bakan sağlık personeline; yasa zorunlu kıldığı takdirde sağlık yetkililerine; ödeme onayı için sigortaya; manevi evlat bakımı veya evlat edinme ile ilgili kişilere; yetkili cezaevi, koşullu salıverme ve tahliye personeline; sizin kanınıza kazaen maruz kalan acil veya sağlık personeline; ya da özel mahkeme emriyle açıklanabilir.
- HIV olan kişilerin adları, salgının izlenmesi ve planlama hizmetleri amaçlarıyla Eyalet Sağlık Dairesine bildirilir.
- Sorularınızın cevaplanması ve gizlilik problemlerinde yardım için HIV Gizlilik Hattını 1-800-962-5065'ten arayabilirsiniz.
- HIV statünüz nedeniyle size karşı ayırımcılık yapıldığını düşünüyorsanız, New York Eyaleti İnsan Hakları Bölümünü 1-800-523-2437'den arayıp yardım alabilirsiniz.

Danışmanınız/doktorunuz, HIV virüsüne maruz kalma olasılığı açısından cinsel ilişkide bulunduğunuz ya da iğne paylaştığınız kişilere bildiride bulunulması konusunda sizinle görüşecektir.

- Cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiler, test yaptırabilme ve HIV varsa tedavi olabilmeleri için HIV virüsüne maruz kalabilmiş olduklarını bilmelidir.
- Size sağlık hizmetleri veren personel, eşinizin ya da cinsel ilişkide bulunduğunuz diğer kişinin adını biliyorsa bu kişinin adını sağlık dairesine bildirmelidir.
- Sağlık dairesi danışmanları sizin adınızı vermeden cinsel ilişkide bulunduğunuz kişiye/kişilere bildiri yapabilir.
- Güvenliğinizi sağlamak için danışmanınız ya da doktorunuz, bildiri yapılacak her bir kişiye ilişkin aile içi şiddet riski konusunda size soru soracaktır.
- Eğer risk varsa, Sağlık Dairesi cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilere hemen bildiride bulunmayacak ve size yardım edilmesini sağlayacaktır.

NEW YORK EYALETİ SAĞLIK DAİRESİ
AIDS Enstitüsü

HIV Testi için Bilgilendirilmiş Onay

Bölüm B

Bana sağlık hizmeti sağlayan personel, HIV testine ilişkin sorularımı cevaplamış ve bana HIV testi hakkında aşağıdaki ayrıntıları içeren yazılı bilgiyi vermiştir:

- HIV, AIDS hastalığına neden olan virüstür.
- Bir kişide HIV olup olmadığını öğrenmenin tek yolu test yaptırmaktır.
- HIV testi, sağlığınız ve özellikle de hamile kadınlar için önemlidir.
- HIV testini yaptırmak isteğe bağlıdır. Testi yaptırmak için verilen onay herhangi bir tarihte geri alınabilir.
- Çeşitli test seçenekleri mevcut olup, isim vermeden ve gizli test yapılması da bu seçeneklere dahildir.
- Eyalet yasası, test sonuçlarının gizliliğini koruduğu gibi test yaptıranları, HIV statüleri nedeniyle ayırımcılıktan da korur.
- Test sonucum pozitif çıkarsa bana sağlık bakım hizmeti veren personel, virüse maruz kalma olasılığı açısından cinsel ilişkide bulunduğum ya da iğne paylaştığım kişilere bildiride bulunulması konusunda benimle görüşecektir.

HIV enfeksiyonunun tanısı için test yaptırmayı kabul ediyorum. Eğer bende HIV olduğu teşhis edilirse, benim için en iyi tedavi yöntemini saptamak ve HIV önlem programlarına yön vermek amacıyla bugün verdiğim örnek üzerinde daha fazla test yapılabileceğini de kabul ediyorum. Ayrıca, tedavimi yönlendirmek için ileride test yaptırmayı da kabul ediyorum. İlerideki testler için verdiğim onayı herhangi bir tarihte geri alabileceğimi biliyorum.

Sadece hamile kadınlar için:

Yukarıda tanımlanan teste ek olarak bana sağlık hizmeti veren personelin bu hamilelik süresince HIV tanı testini tekrarlamasına yetki veriyorum. Bu test tekrarlanmadan önce bana sağlık bakım hizmeti veren personelin bu test hakkında benimle görüşme yapacağını ve bana test sonuçlarını açıklayacağını anlıyorum. Tanı testinin tekrarlanması için verilen onay sadece bu hamilelik dönemimle sınırlı olup, herhangi bir tarihte geri alınabilir.

İmza:_____Tarih:_____

(Test yaptıran kişi ya da onun yasal olarak yetkilendirilmiş temsilcisi)

Yasal temsilci ise, test yaptıran kişiye yakınlığı:_____

Adı Soyadı (kitap harfleriyle yazınız):_____

Tıbbi Kayıt No.:_____

Bu form, doğum birimlerindeki hızlı HIV testleri hariç olmak üzere, 1 Haziran 2005 itibarıyla diğer HIV test onay formlarının yerini alır.

NOT: Bu form, DOH-2556i, Bölüm A ile birlikte kullanım amacıyla hazırlanmıştır.