附件6

麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书

姓名： 身份证号： 病历号：

根据《麻醉药品和精神药品管理条例》，为提高疾病终末期患者生存质量，方便患者领用麻醉药品和第一类精神药品（以下简称“麻精药品”），防止药品流失，在首次建立病历前，请您认真阅读以下内容：

1.**患者拥有的权利**：

（1）在医师、药师指导下获得药品的权利。

（2）从医师、药师、护师处获得麻精药品正确、安全、有效使用和保存常识的权利。

（3）委托近亲属或监护人代领麻精药品的权利。

（4）权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

2.**患者及其近亲属或监护人的义务**：

（1）遵守相关法律、法规及有关规定。

（2）如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史。

（3）患者不再使用麻精药品时，应及时将剩余药品无偿交回为患者提供麻精药品的医疗机构。

（4）不向他人转让或贩卖麻精药品。

3.**重要提示：**

麻精药品仅供患者因疾病需要使用，用作他用或非法持有行为，都可能涉嫌犯罪并被追究刑事责任。

以上内容本人已详细阅知，同意在享有上述权利的同时，履行相应义务。

医疗机构： 患者或近亲属签字 谈话医生：

年 月 日