

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG ZAŁOŻENIA WKŁADKI DOMACICZNEJ (wpisać rodzaj):

.....

Imię i nazwisko pacjentaPesel

Przyjmowane leki

Uczulenia

Oświadczam, że zostałam poinformowana o możliwości leczenia, pouczona o sposobie i przebiegu leczenia oraz **uzyskałam** wyczerpujące informacje na temat powyższej metody leczenia, ryzyka i ewentualnymi dającymi się przewidzieć skutkami zabiegu. Jednocześnie **potwierdzam**, że mogłam zadawać wszelkie pytania dotyczące powyższego zabiegu i **otrzymałam** na nie odpowiedzi, które rozumiem, sposób postępowania lekarskiego **aprobuje** i **wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu**.

Oświadczam, że przed rozpoczęciem leczenia udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania które lekarz zadawał w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych urazów i zabiegów.

Zostałam poinformowana o kosztach leczenia i ścieżce postępowania, które akceptuję, alternatywnych możliwościach leczenia z zaniechaniem leczenia włącznie, o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia.

Oświadczam, że otrzymałam i rozumięłam zalecenia odnośnie postępowania po zabiegu.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego.....
Data i czytelny podpis małoletniego pacjenta, który ukończył 16 lat

Uwaga: wymaganie złożenia podpisu dotyczy na równi z małoletnim pacjentem, który ukończył 16 lat, pacjenta ubezwłasnowolnionego, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo, lecz dysponującego dostatecznym rozeznaniami

.....
Data i podpis lekarza