

Siewierz, dnia

Informacja dla Pacjenta oraz **oświadczenie zgody na zabieg/badanie o podwyższonym ryzyku**.....

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

Pacjent/pacjentka został/a poinformowany/a o: istocie celu, i rodzaju badania/zabiegu, jego przebiegu i o sposobie przygotowania się do proponowanego zabiegu/badania. Przedstawiono wskazania, przeciwwskazania, przebieg zabiegu/badania, możliwe powikłania, konieczne do zachowania środki ostrożności. Poinformowano o możliwych ujemnych skutkach wynikających z nie wyrażenia zgody na proponowany zabieg/badanie. Poinformowano o możliwych, alternatywnych metodach leczenia i dających się przewidzieć następstwach oraz o rokowaniu.

dnia:godzina:.....Podpis i pieczęć lekarza

Wyrażenie zgody:

O planowanym badaniu/zabiegu jak również o jego rodzaju, istocie, celu, ewentualnych dodatkowych komplikacjach, środkach ostrożności, zastałem/zostałam poinformowana/y przez lekarza jak wyżej. Informacje są dla mnie wyczerpujące. W czasie rozmowy mogłem/mogłam postawić wszystkie, wydaje się ważne pytania o rodzaju i znaczeniu planowanego badania. Wyjaśniono mi ryzyka, jak również możliwe komplikacje, oraz późniejsze postępowanie, dostatecznie jasno i klarownie. Zostałam/zostałam poinformowana/y o alternatywnych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach tych metod lub ich zaniechania. Nie mam żadnych dalszych pytań, czuję się wyczerpująco poinformowany/a i po dostatecznym czasie namysłu wyrażam zgodę na planowane badanie/zabieg.

Dnia:.....godzina:.....Podpis Pacjenta /Pacjentki

W przypadku odmowy: Po przeczytaniu i zrozumieniu przeczytanej informacji nie wyrażam zgody na planowane badanie. O możliwych ujemnych skutkach wynikających z mojej świadomej decyzji zostałem/am poinformowana/y.

Dnia:.....godzina:.....Podpis Pacjenta/Pacjentki.....