

ŚWIADOMA ZGODA NA PROPONOWANY ZABIEG

Ja niżej podpisana (y)
urodzona (y)
zamieszkała (y).....
tel.
po przeprowadzeniu rozmowy wyjaśniającej o istocie planowanego zabiegu i
uprzedzona (y) o możliwych powikłaniach wśród – i po zabiegowych, wyrażam
zgodę na zabieg
.....
.....
mojej osoby w dniu

W trakcie rozmowy zadałam (em) wszelkie interesujące mnie pytania dotyczące zabiegu, jego zalet i wad, możliwych powikłań oraz przebiegu okresu po zabiegowego , a także innych możliwych metod. Otrzymane wyjaśnienia zrozumiałam (em). Zostałam (em) poinformowana (y), że proces leczenia odbywać się będzie zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki lekarskiej.

Wyjaśnienia zrozumiałam (em) i innych pytań nie mam. Wiem, że medycyna nie jest wiedzą ścisłą , stąd mam świadomość istniejącego ryzyka, jak i tego, że wynik zabiegu nie może być w pełni ani przewidywalny ani gwarantowany. Moja zgoda jest dobrowolna.

Oświadczam, że nie zataiłam (em) przed lekarzami żadnego faktu, który mógłby mieć wpływ na przebieg zabiegu i jego wynik.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wykonanie zdjęć fotograficznych mojego przypadku wyłącznie do celów dokumentacyjnych.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na publikację moich zdjęć fotograficznych w literaturze fachowej pod warunkiem spełnienia przez nie wymogu nierozpoznawalności mojej osoby.

Oświadczam, że będę wykonywać wszystkie zalecenia medyczne zespołu leczącego i systematycznie zgłaszać się na wyznaczone wizyty kontrolne.

Podpis pacjenta

.....

Data i podpis lekarza przeprowadzającego rozmowę wyjaśniającą

.....