Příjmení a jméno pacienta ……………………………………...........................................................................................

Datum narození……………………………………. bytem…………………………….………………………………………………………..

Dne.............................................v……………………………………..hodin – dal pacient souhlas s provedením výkonu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

S pacientem jednal ošetřující lékař MUDr. ……………………………… a opakovaně mu poskytl vysvětlení o jeho zdravotním stavu a významu a průběhu celého výkonu – vyšetření, operace.

Pacient byl poučen:

(náležité vysvětlení zákroku, varianty operace/vyšetření, možnost radikálnějšího či odchylného řešení zjištěná až při provádění úkonu, rozsah v jakém byl pacient informován o konkrétních důsledcích i možných následcích, rizika, nezvratnost úkonu atp.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pacient bere shora uvedené vysvětlení na vědomí a prohlašuje, že informace mu byly poskytnuty jasně a srozumitelně a veškeré dotazy mu byly zodpovězeny, informacím porozuměl a pochopil je.

**Pacient výslovně souhlasí s provedením výkonu**:……………………………………………………………………………………………

A současně pacient výslovně souhlasí i s případným provedením radikálnějšího či odchylného řešení, pokud se jeho nezbytnost zjistí až při provádění výkonu, což stvrzuje svým podpisem.

Jméno a podpis lékaře Podpis pacienta

………………………………………….. …………………………………………………………..