

*Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
při Dětské ozdravovně Království
Dvůr Králové nad Labem
Nový Nemojov 150, 54401
provozované Sdružením ozdravoven a léčeben okresu Trutnov
Procházkova 818, příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje
Ozdravovna.k@seznam.cz, 499397542/543/605*

Poučení a souhlas pacienta s diagnostickým a léčebným výkonem

Pacient/ka:.....RČ:.....

ZP:.....

Zákonný zástupce:.....RČ:.....

Diagnóza:.....

Poučení:
(plánovaný výkon – srozumitelně, laicky)

Krevní odběry nebo odběr jiného biologického materiálu, podání léků (ústy, do žíly, do svalů, do podkoží)

Byla jsem srozumitelně seznámena/a s mým zdravotním stavem (se stavem mého dítěte) a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby i důvodech shora uvedeného výkonu. Výkon mi byl vysvětlen a byly mi zodpovězeny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik a komplikací při němž nebo bezprostředně po něm.

Souhlas

Souhlasím s provedením výkonu u mého dítěte a bude-li to nezbytně nutné i s jeho provedením v širším rozsahu. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje, mně známé o zdravotním stavu mého dítěte.

Přeji si, aby o mém zdravotním stavu byl/a informován/a:

(manžel/ka syn, dcera, otec, matka, pan/í – vypsát jméno i příbuzenský poměr k pacientovi nebo uvést bez příbuzenského poměru či nikdo)

.....

Ve Dvoře Králové nad Labem dne:.....

.....
Jmenovka a podpis lékaře

.....
Podpis pacienta, zákonného zástupce