

Świadoma zgoda na podanie leku

1. Ja,..... Pesel:.....
 zostałam/łem poinformowana/ny wcześniej przez lekarza prowadzącego o
 potencjalnych korzyściach i ryzyku związanym z leczeniem
 stosowanym w terapii a także o innych
 alternatywnych możliwościach leczenia. Wyrażam świadomą zgodę na stosowanie u
 mnie leczenia

Zostałam/łem/łam także poinformowany/na o bezwzględnej konieczności stosowania skutecznych metod antykoncepcji.

2. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość nieograniczonego zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza.....

3. Nie wyrażam zgody na wykonanie proponowanej procedury medycznej

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)