CENTRUM ATTIS
Mazowiecki Szpital **Bródnowski**

Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, iż:

- w dniu konsultacji kwalifikującej do zabiegu operacyjnego otrzymałem „Formularz zgody na implantację portu naczyniowego”,
- wnikliwie, bez pośpiechu i przymusu zapoznałem się z jego treścią,
- zrozumiałem istotę postępowania przedstawionego mi pisemnie przez lekarza,
- rozumiem, że – choć rzadko – to jednak w trakcie procedury mogą wystąpić powikłania przedłużające okres rekonwalescencji po zabiegu lub zmuszające do przeniesienia mnie po zabiegu do referencyjnego szpitala, mogą również wystąpić powikłania w tym miejscu, ze względu na nadzwyczajnie rzadkie występowanie, nieopisane,
- potwierdzam, że w każdym momencie, począwszy od wizyty kwalifikacyjnej w punkcie konsultacyjnym do dnia operacji włącznie, mogłem zadawać pytania dotyczące proponowanego zabiegu,
- podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób,
- uprzedzono mnie o konieczności powrotu do domu pod opieką osoby dorosłej, nieobsługiwaniu przez 24 godziny po zabiegu urządzeń technicznych wymagających pełnej sprawności psychofizycznej i niepodejmowaniu decyzji mających skutki prawne,
- miałem możliwość zapoznania się z przysługującymi mi prawami i regulaminem szpitala,
- miałem możliwość zapoznania się z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu implantacji portu naczyniowego.

Imię i nazwisko pacjenta (prosimy o stosowanie liter drukowanych)

PESEL

Data i czytelny podpis pacjenta (lub ustawowego przedstawiciela) …….....