

**SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NITROŽILNÍ OŠETŘENÍ KŘEČOVÝCH ŽIL LASEREM
- BIOLITEC LEONARDO 1940 NM, ELVES RADIAL 2RING PRO**

Pacient RČ..... pojišťovna.....
Bydliště

Seznámení provádějící lékaři: MUDr. Mykola Holod
MUDr Dmytro Glebov

Plánovaný výkon a jeho cena:
.....

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mně bylo zdravotnickým pracovníkem sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ
- možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o provedení kontrolních zdravotních výkonů.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a mé dotazy mně byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu

V Ostravě dne:

podpis:

.....
pacient [zákonný zástupce]

.....
seznámení provádějící lékař