

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL.....

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam co następuje:

1. W dniu dzisiejszym zostałem (-am) poinformowany (-a) przez Panią Doktor
..... o istocie mojej choroby i możliwościach jej leczenia.
2. Zgadzam się na przeprowadzenie zabiegu/operacji
.....
(rodzaj operacji), której cele i możliwe powikłania zostały przedstawione w zrozumiały dla mnie sposób. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że medycyna nie jest wiedzą ścisłą i w związku z tym nie zawsze, mimo dołożenia wszelkiej staranności, najlepszej wiedzy i chęci można osiągnąć zaplanowany rezultat.
3. W czasie rozmowy z ww. lekarzem uzyskałem (-am) odpowiedź na wszystkie zadane przeze mnie pytania, które dotyczyły stanu mojego zdrowia, możliwych do zastosowania metod leczenia oraz postępowania w okresie pooperacyjnym. Wszystkie przedstawione mi informacje są dla mnie zrozumiałe.
4. **Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich w okresie pooperacyjnym.**
5. Zostałem (-am) poinformowany (-a) o możliwościach zmiany zakresu operacji podstawowej i jej kosztów, jeżeli okaże się to konieczne w jej trakcie.

Gdańsk, dn.

.....
(czytelny podpis pacjenta)

oświadczenie przyjęłam:
(podpis lekarza)