

VZOR

Záznam o odmietnutí informovaného súhlasu.

Potvrdzujem, že som odmietol/odmietla zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

.....
podpis

.....
pečiatka a podpis ošetrojúceho
zdravotníckeho pracovníka

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

.....
.....

V..... dňa.....