

Oświadczenie Rodzica/Opiekuna prawnego

Świadoma zgoda na operację Dziecka w trybie jednodniowym

Imię i nazwisko \Dziecka data urodzenia

Nr historii choroby

Rozpoznanie

Proponowany zabieg operacyjny

.....

Stwierdzam, że przedstawiłem Rodzicowi/Opiekunowi prawnemu planowany sposób leczenia operacyjnego jego dziecka oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji.

Podpis lekarza operującego

Oświadczenie Rodzica/Opiekuna prawnego

Oświadczam, że:

- Zapoznałem(am) się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego mojego dziecka, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku ww. leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie operacyjne.
- Zgadzam się na operacje w znieczuleniu ogólnym w trybie jednodniowym.
- Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.
- Zgadzam się na przeniesienie mojego dziecka do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego stan zdrowia mojego dziecka.
- Stwierdzam, że uzyskałem(am) wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę i wykonanie proponowanej operacji.

Ewentualne uwagi Rodzica/Opiekuna prawnego:

.....
.....

Poznań, dnia

.....

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

pieczętka i podpis lekarza

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego