

Zgoda na wykonanie zabiegu

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer telefonu

Niniejszym wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu:

.....
.....
(dokładna nazwa zabiegu)

Zostałam(em) wyczerpująco poinformowana(y) o:

- przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu,
- technice i procedurze przeprowadzenia zabiegu,
- sprzęcie na którym wykonany będzie zabieg,
- sposobie działania preparatów, które zostaną zastosowane do wykonania zabiegu,
- o wszystkich najbardziej prawdopodobnych następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu,
- możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu,
- sposobie postępowania po wykonanym zabiegu,
- czasie po upływie którego można lub powinno się przeprowadzić ewentualny kolejny zabieg..... (nazwa zabiegu)
- minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

Została mi przekazana szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu, jak również informacja na temat środków/preparatów jakie powinny zostać zastosowane na dni przed wykonaniem zabiegu.

Poinformowano mnie także, że efekty zabiegu uzależnione są od

.....
.....
(powinno się wskazać cechy pacjenta takie jak np. wiek, stan skóry czy inne cechy), które mogą wpłynąć na efekt zabiegu.

.....
Data i podpis klienta

Zgoda na wykonanie zabiegu

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer telefonu

Udzielono mi również szczegółowej informacji na temat najbardziej prawdopodobnych następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań po wykonaniu zabiegu.

Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania, które zadano mi w trakcie wywiadu odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- przyjmowanych na stałe lub w ostatnim czasie leków,
- przebytych zabiegów, w tym zabiegów tych części ciała których dotyczy zabieg w związku z którym udzielana jest zgoda,
- ewentualnej ciąży.

Informacja przekazana przez osobę wykonującą zabieg była wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała. Jestem świadoma(y), że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam(em) poinformowana(y) przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych.

W trakcie rozmowy z osobą wykonującą zabieg miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu.

**Oświadczam, że zapoznałam(em) się z powyższym tekstem.
Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.**

.....
Data i podpis osoby wykonującej zabieg

.....
Data i podpis klienta