



## PROHLÁŠENÍ PACIENTA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE) O ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (negativní revers)

Informovaný souhlas s:			
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojištění):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):		Datum narození:	

### Informující lékař:

Předpokládaný výkon:.....  
 Důvod výkonu:.....  
 Možné následky odmítnutí výkonu:..... nezachycení příp. chromozomální vady plodu a narození dítěte s vrozenou chromozomovou vadou.....

Prohlašuji, že jsem opakovaně seznámila pacientku (zák. zástupce) s jejím zdravotním stavem, s charakterem onemocnění a předpokládaným rozsahem výkonů a vyšetření, včetně jiných možných postupů vyšetření pro ni (zák. zástupce) dle mého názoru srozumitelným způsobem. Seznámila jsem opakovaně pacientku (zák. zástupce) i s možnými riziky, důsledky a komplikacemi v případě odmítnutí tohoto vyšetření.

V Liberci dne:..... Podpis lékaře: .....

Zdravotní výkon:	
1)	<p>Poučení o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb  <b>Pacient (zákonny zástupce):</b>          Přečtete si prosím pozorně celý text. Zájmem lékaře je Vám pomoci. Tento negativní revers slouží k tomu, abyste svým podpisem potvrdila, že přebíráte zodpovědnost za případné následky odmítnutí lékařského výkonu. Pokud jste plně nerozuměla lékařovu vysvětlení nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, prosím podepište jej.</p> <p>Já pacientka prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informována o svém zdravotním stavu, charakteru onemocnění a o předpokládaném rozsahu výkonu uvedeném výše. Lékař mi opakovaně vysvětlil všechna rizika a komplikace vyplývající z mého odmítnutí navrhovaného výkonu uvedeného výše. Lékař mě též seznámil s jinými možnostmi vyšetření. Měla jsem možnost klást lékaři doplňující otázky a všechny mé dotazy byly zodpovězeny.</p> <p>Po uvedeném poučení prohlašuji, že výše uvedenou doporučenou péči a provedení výkonu odmítám s vědomím následků, na které jsem byla opakovaně upozorněna. Lékař mě též informoval, že své rozhodnutí mohu kdykoli změnit a na přerušenu péči znovu navázat.</p> <p>V Liberci dne:..... Podpis pacienta (zák. zástupce):.....</p>

**Identifikace zákonného zástupce pacienta:**

Jméno a příjmení: .....

Vztah k pacientovi: matka / otec / jiný .....

Datum narození: .....