Příjmení a jméno pacienta ……………………………………............................................................................................

Rodné číslo…………………………………………………. bytem…………………………….…………………………………………………………………

Dne.............................................v……………..hodin – odmítl pacient zdravotní péči (výkon – vyšetření, operaci)

………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………….

S pacientem jednal ošetřující lékař MUDr. …………………………………. a opakovaně mu poskytl vysvětlení o jeho zdravotním stavu a významu a průběhu doporučené zdravotní péče (výkonu – vyšetření, operace).

Pacient byl poučen:

(náležité vysvětlení, rozsah v jakém byl pacient informován o konkrétních negativních důsledcích i možných následcích, které pro jeho zdraví plynou z toho, že doporučená zdravotní péče nebude provedena).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pacient bere shora uvedené vysvětlení na vědomí a prohlašuje, že informace mu byly poskytnuty jasně a srozumitelně a veškeré dotazy mu byly zodpovězeny, informacím porozuměl a pochopil je.

**Pacient výslovně odmítá doporučenou zdravotní péči, což stvrzuje svým podpisem.**

………………………………………… ………………………………………...

Podpis a jmenovka lékaře Podpis pacienta

…………………………………………………………..

(v případě účasti dalších osob při jednání – jejich podpisy)