

Negativní revers

PROHLÁŠENÍ O ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

Pacient: **r.č.**

Zákonný zástupce: **r.č.**

bydliště: **vztah k pacientovi:**

Diagnóza (zdr. stav pacienta):

Navrhovaný zdr. výkon (vyšetření, léčení, typ operačních výkonů):.....

.....

Prohlašuji, že jsem byl(a) dne vhod. seznámen(a) se svým zdravotním stavem a s nutností (vhodností) výše uvedeného zdravotního výkonu – hospitalizace.

Prohlašuji, že mi byly sděleny a že jsem byl poučen o možných negativních následcích toho, že uvedený zdravotní výkon nebude proveden, tj.

.....

.....

Prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást otázky, na které se mi dostalo řádné vysvětlující odpovědi. Přes shora uvedené poučení, kterému jsem plně porozuměl(a) a vzal(a) jej na vědomí, prohlašuji, že i nadále odmítám lékařem navrženou léčbu (zdravotní výkon) – hospitalizaci (*nehodící se škrtněte*). Prohlašuji, že toto rozhodnutí jsem učinil(a) zcela svobodně a vážně při plném vědomí a na důkaz toho připojuji svůj vlastnoruční podpis. Změním-li stanovisko, oznámím tuto skutečnost lékaři.

V Praze dne: , v hod. **podpis pacienta (zák. zástupce)**.....

Nemocný(á) se rozhoduje ze své vlastní vůle a jeho (její) schopnost rozhodování není porušena.

jméno a příjmení lékaře..... **podpis lékaře**.....

Jako svědek prohlašuji, že pacient (zákonný zástupce) byl řádně informován o výše uvedených skutečnostech, přesto odmítá doporučenou zdravotní péči.

Pacient odmítá podepsat tento negativní revers, a to z důvodu.....

jméno a příjmení svědka..... **podpis svědka**.....

