

ZGODA NA LECZENIE NOWORODKA

Ja, niżej podpisana / ny – przedstawiciel ustawowy dziecka.....
oświadczam, że w dniulekarz.....
przekazał mi wyczerpujące, dla mnie zrozumiałe informacje o stanie zdrowia mojego dziecka, istocie jego choroby oraz o możliwościach leczenia i rokowaniu.

Rozpoznanie wstępne.....
.....

Lekarz przedstawił mi informacje dotyczące planowanych wobec dziecka, a zwłaszcza z jego stanem zdrowia świadczeniach zdrowotnych tj. badaniach diagnostycznych, leczeniu i pielęgnacji oraz o konsekwencjach związanych z zaniechaniem proponowanego postępowania diagnostyczno – leczniczego. Zostałam / em poinformowany, że zgoda na poszczególne świadczenia zdrowotne może być wyrażona ustnie albo poprzez zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez lekarza / pielęgniarkę.

Jest mi wiadomym, że w przypadku potrzeby wykonania diagnostyki inwazyjnej np. punkcji lędźwiowej, jak i w przypadku wykonania zabiegu np. założenia dostępu do naczyń centralnych, drenażu jamy opłucnej, innych zostaną mi udzielone szczegółowe informacje i będę miała / ał możliwość wyrażenia i podpisania odrębnej zgody.

Wyrażam zgodę na zastosowanie u mojego dziecka koniecznych świadczeń medycznych.

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza

.....
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

