

## Informovaný souhlas pacienta

### s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů v oblasti domácí péče

Jméno, příjmení a datum narození pacienta

Označení předpokládaných poskytnutých zdravotních výkonů a služeb (typ služby, četnost, předpokládané náklady)

Cíl poskytovaných služeb

Rizika spojená s poskytováním zdravotní služby (jiné zdravotní komplikace, prostředí pacienta atd.)

Informace o možném omezení spojeném s postupem ošetřování

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, vhodnosti dalších zdravotních služeb

Prohlašuji, že jsem byl seznámen se všemi aspekty průběhu domácí péče, byl mi navrhnut postup léčby, kterému rozumím, a všechny mé relevantní dotazy byly zodpovězeny. Informacím rozumím a vyslovuji svobodný souhlas s uvedenými službami.

Dne .....

.....  
jméno a podpis zdravotníka

.....  
podpis pacienta

tel. ....