Oświadczenie dotyczące rodzaju znieczulenia

Oświadczam, że w dniu ..... lekarz: .....
Przeprowadził ze mną rozmowę, w której po zapoznaniu się z ogólnym stanem mojego zdrowia, uzyskania informacji w zakresie stosownych przeze mnie leków, używek zaproponował mi rodzaj znieczulenia:

a) typ znieczulenia – miejscowe
b) nazwa leku – .....
c) sposób podania – .....

Wyjaśnił mi istotę czekającego mnie znieczulenia jak i leczenia przeciwbólowego w okresie pozabiegowym. Przedstawił ewentualne trudności związane z jego przeprowadzeniem oraz mogących wystąpić powikłaniach w trakcie jak i bezpośrednio po znieczuleniu.
Wyjaśniono mi wszystkie wątpliwości jakie miałem w związku z planowanym świadczeniem zdrowotnym w postaci wybranego rodzaju znieczulenia. Wyjaśnienia w pełni świadomie przyjąłem/am i zrozumiałem/am.
Poinformował mnie również o możliwości zaistnienia powodów medycznych jak i technicznych, które mogą zmusić lekarza przeprowadzającego znieczulenie do zmiany rodzaju znieczulenia zarówno przed zabiegiem jak i w trakcie jego trwania, jak również do odstąpienia od znieczulenia a wynikające tylko z mojego stanu zdrowia.

Wyrażam zgodę na proponowane znieczulenie miejscowe.

Tak .....
data i podpis Pacjenta

Nie .....
data i podpis Pacjenta

.....
data, pieczątka i podpis Lekarza
obowiązującego oświadczenia

Js-Bd-16k Druk IMPACT Mysłowice, tel./fax: (32) 762 94 23