

МЗ – ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – РУСЕ

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ

Уважаеми господине /госпожо/,

Вие имате право да бъдете информиран за здравословното Ви състояние, медицинските дейности, диагностични и терапевтични методи, които ще Ви се пилагат, за да вземете решение дали да бъдат приложени, след като сте запознат с възможните рискове /включително усложнения, липса на пълни гаранции за резултата от лечението, рискове от неприлагане на лечението/.

Медицинската информация трябва да Ви се предостави своевременно, в подходящ обем и форма, което ще Ви даде възможност за свобода на избора на лечение или транспорт и няма за цел да Ви обезпокои.

• **МОЛЯ, ПРОЧЕТЕТЕ ВНИМАТЕЛНО И ПРИ СЪГЛАСИЕ/ОТКАЗ/ ПОДПИШЕТЕ:**

1. Уведомен съм за:

Здравословното ми състояние; заболяването, по повод на което съм потърсил спешна медицинска помощ; необходимостта от лечение, целите и естеството на лечението; разумните алтернативи; очакваните резултати и прогнозата; потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично лечебни процедури, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства; вероятността за благоприятно повлияване, риска за живота и здравето при прилагане на други методи на лечение или отказ от лечение.

2. Информирани съм и съм съгласен /не съм съгласен/ за медицинските дейности, които следва да се осъществят, включително и венозни манипулации.

3. Информирани съм, че:

- по всяко време мога да откажа предложената ми медицинска помощ или продължаването за започнатата вече такава;

- мога по всяко време да оттегля отказа от медицинска дейност, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за забавянето на лечебно-диагностичния процес;

- имам право да откажа да бъда информиран за: заболяването, по повод на което съм потърсил спешна медицинска помощ; необходимостта от лечение, целите и естеството на лечението; разумните алтернативи; очакваните резултати и прогнозата, освен в случаите, когато здравословното ми състояние застрашава здравето на трети лица;

- имам право да упълномоща писмено лице, което да бъде информирано вместо мен.

4. Предоставена ми беше възможност за задавам въпроси около състоянието ми и предстоящите медицински дейности;

5. Запознат съм на достъпен език с правата и задълженията ми;

6. Получих екземпляр от фиша за спешна медицинска помощ.

Заявявам, че настоящия формуляр ми беше разяснен подробно, че съм го прочел/са ми го прочели/, че съм наясно със съдържанието му и **съм съгласен**, за което се подписвам във фиша за спешна медицинска помощ на указаното място

Заявявам, че настоящия формуляр ми беше разяснен подробно, че съм го прочел/са ми го прочели/, че съм наясно със съдържанието му и **не съм съгласен**, за което се подписвам във фиша за спешна медицинска помощ на указаното място.