

OPĆA BOLNICA PULA
Zagrebačka 30

Djelatnost _____

Ime i prezime bolesnika, datum rođenja

OPĆI PRISTANAK ZA MEDICINSKE INTERVENCIJE

Suglasno članu 8. i članu 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata upoznat sam od liječnika _____ na meni razumljiv način, s prirodom moje bolesti i suglasan-a sam s očekivanim medicinskim intervencijama potrebnim u obradi i liječenju moje bolesti. Upoznat-a sam s koristi, mogućim komplikacijama i neugodama potrebnih pretraga i liječenja. O svim pretragama i načinima liječenja čija potreba će se naknadno pokazati, liječnik me treba dodatno upoznati.

U Puli, dana _____

Potpis bolesnika

U skladu s gore spomenutim zakonom, ovaj pristanak, umjesto bolesnika u slučaju njegove nesposobnosti za donošenje odluke može dati i član uže obitelji, drugi bliži srodnik ili skrbnik.

Ime i prezime, srodstvo, datum rođenja Potpis

U Puli, dana _____

ODBIJANJE PRISTANKA ZA MEDICINSKE INTERVENCIJE

U skladu sa članom 8. i članom 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata, na meni razumljiv način sam od strane liječnika upoznat-a s mogućim oblicima očekivanih medicinskih intervencija potrebnih u obradi i liječenju moje bolesti i mogućim rizicima, odnosno komplikacijama u svezi s njima, kao i posljedicama koje mogu proizaći zbog neprimjenjivanja istih, te odbijam dati pristanak za podvrgavanje slijedećim dijagnostičkim i terapijskim zahvatima.

1. _____ 2. _____ 3. _____

U Puli, dana _____

Potpis bolesnika

U skladu s gore spomenutim zakonom, odbijanje pristanka, umjesto bolesnika, u slučaju njegove nesposobnosti za donošenje odluke može dati član uže obitelji, drugi bliži srodnik i skrbnik.

Ime i prezime, srodstvo, datum rođenja Potpis

U Puli, dana _____