

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA/KI.....

PESEL.....

NR KS.GŁ.....

.....
pieczęć oddziału**OŚWIADCZENIA, UPOWAŻNIENIA I ZGODY**

Wyrażam zgodę na przyjęcie mnie do szpitala i udzielenie świadczenia medycznego.

.....
data i podpis pacjenta/ki lub przedstawiciela ustawowego

1. Zostałam poinformowany/a o Prawach Pacjenta a w szczególności o prawie do:
 - wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia zdrowotne;
 - informacji o stanie zdrowia, przebiegu choroby i rokowaniu na przyszłość;
 - poszanowaniu intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - opieki sprawowanej przez osobę bliską;
 - opieki duszpasterskiej;
 - możliwości oddania pieniędzy i rzeczy wartościowych do depozytu i odzieży do magazynu;
 - możliwości wglądu do pełnej wersji Karty Praw Pacjenta znajdującej się w oddziale.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Szpitala.
3. Wyrażam zgodę na umieszczanie swoich danych personalnych na opasce identyfikacyjnej.
4. Wyrażam zgodę na podanie telefonu i e-maila organom państwowym upoważnionym do zwalczania chorób zakaźnych w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz rozpoznań gruźlicy.

.....
data i podpis pacjenta/ki lub przedstawiciela ustawowego

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. W razie konieczności przeprowadzenia procedur medycznych o podwyższonym ryzyku oraz zabiegu operacyjnego uzyskam od lekarza dodatkowe informacje i podpiszę osobne formularze zgody;
2. Za pieniądze i rzeczy wartościowe nie oddane do depozytu Szpital nie odpowiada;
3. Obowiązuje zakaz palenia papierosów i wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych na terenie całego Szpitala.

.....
data i podpis pacjenta/ki lub przedstawiciela ustawowego

Upoważniam

Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkaniaDo otrzymania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych TAK ☐ NIE ☐Do otrzymania mojej dokumentacji medycznej TAK ☐ NIE ☐

oraz potwierdzam prawdziwość i kompletność podanych informacji.

.....
data i podpis pacjenta/ki lub przedstawiciela ustawowego