



---

---

### Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař/lékařka provedl/a pohovor, při kterém mne vyčerpávajícím způsobem seznámil/a s plánovaným výkonem – **perkutánní drenáž abscesu**, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

**SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM** \* s uvedeným výkonem

**V Pelhřimově dne:** .....

**Podpis pacienta:** .....

**Jméno a podpis zákonného zástupce:** .....  
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

**Podpis lékaře:** .....

\* *nehodící se škrtněte*

### Prohlášení svědka

(v případě, že pacient souhlasí / nesouhlasí, ale nemůže se podepsat)

**Jméno svědka:** .....

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí / nesouhlasí** \* s výkonem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že: .....

Pacient projevil svůj *souhlas / nesouhlas* \* tak, že:  
.....  
.....