

[REDACTED]  
(matični broj)

## SUGLASNOST

kojom se prihvaća preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak

*Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koju sam dobio/la usmeno i u pisanom obliku prihvaćam:*

dijagnostički, terapijski, zdravstveni i rehabilitacijski postupak

(navesti preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak)

Naziv nositelja zdravstvene djelatnosti **KLINIČKA BOLNICA MERKUR**

Ustrojstvena jedinica **CZT - ODJEL ZA HEPATOBILIJARNU KIRURGIJU**

Ime i prezime pacijenta [REDACTED]

Datum rođenja [REDACTED]

Spol ☒ M ☐ Ž

Mjesto rođenja [REDACTED]

Adresa stanovanja [REDACTED]

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju [REDACTED]

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika

(za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom, te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta)

Potpis i faksimil doktora medicine **Danko Mikšić**

Mjesto i datum [REDACTED]

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika

*Miki Branka*



## DIJAGNOSTIČKI, TERAPIJSKI, ZDRAVSTVENI I REHABILITACIJSKI POSTUPAK

**Za dijagnostičke i terapijske postupke** potrebna je Vaša pismena suglasnost na obrascu koji je propisan Pravilnikom o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka NN 10/08 sukladno čl. 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata NN 169/04.

**Dijagnostički postupci** se dogovaraju sukladno Vašem zdravstvenom stanju i prema preporukama liječnika, a sastoje se od uzimanja anamneze i statusa od strane liječnika. Tijekom pregleda može biti nazočan i student medicine, a zbog obveza koje proizlaze iz statusa Kliničke bolnice kao nastavne osnove Medicinskog fakulteta.

Dijagnostički postupak uključuje i uzimanje krvnih uzoraka vađenjem krvi, uzimanje mokraće prirodnim putem ili uz pomoć katetera te ostalih tjelesnih tekućina. Mogući su podljevi krvi prilikom vađenja krvi, a koji nastaju uslijed puknuća vene i u načelu nisu opasni po zdravlje.

U tijeku potrebne dijagnostike moguće je provoditi i ostale potrebne pretrage koje mogu imati rizik od komplikacija, a o čemu ćete biti obaviješteni i od Vas će biti zatraženo potpisivanje pojedinačnih suglasnosti za pojedine preporučene dijagnostičke postupke.

Svi postupci će se primjenjivati sukladno pravilima struke.

**Terapijski postupci** su namijenjeni liječenju. Provodit će se uzimanjem tableta, primjenom terapije u vene ili mišića te ostalim oblicima primjene lijekova.

Upozoravamo Vas na moguće alergijske reakcije na lijekove pri kojima može doći do oteknuća sluznice dišnih puteva te je u tom slučaju potrebno primijeniti postupak oživljavanja.

Molimo Vas da svaku sumnju na alergiju obavezno naglasite liječniku ili medicinskoj sestri kako bi izbjegli neželjene alergijske reakcije.

Terapijski postupci uključuju prijevoj rana, dijetalnu prehranu te po potrebi i operacijske zahvate.

Naglasite moguće alergijske reakcije na hranu ukoliko na njih sumnjate ili ste dokazano alergični.

**Zdravstveni postupci** provode se za održavanje osnovnih zdravstvenih aktivnosti, pružanje pomoći pri hranjenju, oblačenju, obavljanju osobne higijene i drugog. Medicinske sestre i tehničari tražit će od Vas anamnestičke podatke radi utvrđivanja razine potrebne pomoći u zadovoljavanju Vaših potreba. **Rehabilitacijski postupci** se primjenjuju za oporavak pod nadzorom fizioterapeuta.

### **Izvadak iz Zakona o zaštiti prava pacijenata NN 169/04**

*Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka*

#### **Članak 16.**

**Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.**

Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti.

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluhoslijepa osoba, prihvaća pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak izjavom u obliku javnobilježničkog akta ili pred dva svjedoka iskazanom izjavom o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njeno ime prihvaćati ili odbijati pojedini takav postupak.

### **Zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak**

#### **Članak 17.**

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost iz članka 16. stavka 2. ovoga Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

U interesu pacijenta osoba iz stavka 1. ovoga članka može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Ukoliko su interesi pacijenata iz stavka 1. ovoga članka i njihovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

#### **Članak 18.**

Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika iz članka 17. stavka 1. ovoga Zakona pacijent će se podvrgnuti dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovoga zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.