



**SOUHLAS S POSKYTNUTÍM (vypsat konkrétně o jaký výkon jde)  
VYŠETŘOVACÍHO, LÉČEBNÉHO  
NEBO JINÉHO ZDRAVOTNÍHO VÝKONU**

**Údaje o pacientovi:**

**Petra HODKOVÁ**  
**925216/2975**

poj.111 chor.315391  
IKEM.KTCH.TCHL

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: ..... R.č. ....

Bydliště: .....

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

**Cíl, povaha a postup při výkonu**

Popis výkonu včetně upozornění na možné důsledky, bolestivost, omezení hybnosti, dobu hospitalizace ap.

**Očekávaný přínos výkonu**

**Rizika a komplikace při výkonu**

**Alternativní možnosti výkonu**

**Doplňující otázky pacienta**

(event. uvést, že pacient neměl doplňující otázky)

### Informace o povaze onemocnění

*Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.*

### Lékař, který pacienta poučil

7.6. '18

Datum

Jméno

Podpis

### Souhlas pacienta

*Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi, plánovaným vyšetřením, léčebným postupem včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření, léčebného postupu.*

7.6. '18

datum

[redacted]

podpis pacienta  
(zákonného zástupce, event. svědka)

Detailní informace o zpracování osobních údajů naleznete na webové stránce [gdpr.ikem.cz](http://gdpr.ikem.cz)