

Pracoviště (klinika, oddělení):

Pacient:

Jméno, příjmení, r. č., datum narození*, číslo pojištění, kód zdravotní pojišťovny

Dnešního dne jsem byl/a lékařem poučen/a o tom, že vzhledem k povaze mého onemocnění je indikováno podání neregistrovaného léčivého přípravku v rámci Specifického léčebného programu. Tento léčivý přípravek je podáván za účelem poskytnutí optimální zdravotní péče v souladu se § 49 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Druh léčivého přípravku:

Způsob podání:

Důvodem podání je:

Důsledkem léčby je:

Alternativní léčba: ANO x NE

Jaká:

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním **podpisem potvrzuji**, že lékař, který mi poskytl poučení, mi **osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu** a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení **plně porozuměl/a** a výslovně **souhlasím se zavedením léčby výše uvedeným neregistrovaným léčivým přípravkem v rámci Specifického léčebného programu**:

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Praze dne: v hod.

.....
vlastnoruční podpis pacienta/ky
nebo jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

.....
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Pokud pacient/ka není schopen/a vyjádřit svůj souhlas podpisem, uveďte se způsob, jakým pacient/ka projevil/a svou vůli:

.....

Zdravotní důvody bránící podpisu pacienta:

Jméno, příjmení svědka:

vlastnoruční podpis svědka: