

Форма согласия для несовершеннолетних

I. Форма согласия для несовершеннолетних

Фамилия и Имя : _____ (Подпись)

Контактные данные : _____

Дата рождения (гг.мм.дд) : _____

Адрес : _____

II. Опекун (законный представитель)

Фамилия и Имя : _____ (Подпись)

Контактные данные : _____

Кем является пациенту : _____

Дата рождения (гг.мм.дд) : _____

Адрес : _____

III. Содержание

Как опекун вышеуказанного пациента (), лицо (или законный представитель) полностью ознакомилось и согласно с нижеприведенной информацией.

- Содержание -

1. В связи с предстоящей операцией (процедурой), характера и эффекта анестезии, возможны риски и осложнения состояния пациента Вас ознакомили с данной информацией, и нет никаких факторов, которые могли бы помешать консультации и согласию на операцию (процедуру) по независимому суждению.
2. В качестве опекуна больного передаю все полномочия по проведению операции (процедуры) самому больному и выполняю указания лечащего врача. Вы подтверждаете, что будете полностью сотрудничать с решением суда.
3. Подпишите/заверьте все условия и документы, необходимые для письменного согласия на операцию (процедуру). А также передачу прав и обязанностей давать решения непосредственно самому пациенту
4. Признанию, что данный документ был достаточно разъяснен лицу или его/ее законному представителю и составлен без искажений. Подпись законного представителя (опекуна) признается.

20 Г М Д

Опекун : _____ (Подпись)

Прилагаемые документы: Копия удостоверения личности законного представителя (опекуна),
свидетельство о родственных связях

Если пациенту не исполнилось 14 лет, его заполняет его законный представитель.