

Zgoda na przeprowadzenie zabiegu fizjoterapeutycznego

Imię i nazwisko pacjenta

Pesel

Wyrażam dobrowolną zgodę na przeprowadzenie u mnie fizjoterapii zwanym dalej świadczeniem zdrowotnym.

Działanie zabiegu

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany wyczerpująco i zrozumiale o :

- celu udzielania ww. świadczenia zdrowotnego, a także mogących mieć z nim związek ewentualnych powikłań oraz sposobie postępowania po jego wykonaniu;
- rozpoznaniu;
- proponowanych oraz możliwych metodach fizjoterapii, a także dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania w tym rodzaju i celu planowanego zabiegu terapeutycznego oraz innych sposobach terapii (oprócz proponowanego zabiegu) jak również ryzyku związanym z procedurami.

Niniejszym potwierdzam, że w trakcie przedmiotowej rozmowy mam możliwość zadania fizjoterapeucie pytań dotyczących sposobu planowanego wykonania świadczenia zdrowotnego, celowości świadczenia oraz możliwych powikłań i uzyskania wyczerpującej odpowiedzi na zadane pytania.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że każdy zabieg pociąga za sobą ryzyko wystąpienia powikłań (w tym zagrażających zdrowiu lub życiu), które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy, umiejętności o raz opieki medycznej, jednocześnie mam pełną świadomość niemożności udzielenia mi gwarancji uniknięcia ryzyka/lub powikłań mogących wyniknąć z udzielenia planowanego świadczenia zdrowotnego.

Potwierdzam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości i zrozumiałem/zrozumiałam powyższe informacje, a także informacje udzielone mi przez fizjoterapeutę, w tym dotyczące ryzyka i ewentualnych powikłań.

Oświadczam, że przyjmuję również do wiadomości, że w trakcie wykonywania czynności o których mowa powyżej mogą wystąpić okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby zagrozić mojemu życiu lub zdrowiu. W tym przypadku fizjoterapeuta będzie uprawniony do podjęcia działań i/lub środków w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności w ramach obowiązujących przepisów prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że normalnym następstwem lub powikłaniem (reakcją organizmu) po każdym rodzaju zabiegu mogą być przemijające zmiany skórne takie jak: zasinienia (siniaki), wybroczyny, niewielkie krwiaki, obrzęk lub tkliwość w miejscu poddanym terapii.

Data i czytelny podpis pacjenta

.....