

Zgoda pacjenta na znieczulenie

Imię i nazwisko	
PESEL	

Wyrażam zgodę na wykonanie znieczulenia:

Nasiękowego	
Przewodowego	

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia - zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi.

Zostałem (-am) poinformowany (-a) o ewentualnych powikłaniach i skutkach ubocznych zastosowanego znieczulenia.

Data	
-------------	--

.....
Podpis lekarza

.....
Podpis pacjenta