

Zgoda przedstawiciela ustawowego na pobranie materiału biologicznego i wykonanie badań laboratoryjnych u pacjenta w wieku 16 – 18 lat bez obecności przedstawiciela ustawowego przy pobraniu

.....
(miejscowość i data)

Zgoda przedstawiciela ustawowego na pobranie materiału biologicznego i wykonanie badań laboratoryjnych u pacjenta w wieku 16 – 18 lat bez obecności przedstawiciela ustawowego przy pobraniu

1. Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

2. Dane przedstawiciela ustawowego:

Imię i nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Ja, niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy pacjenta wskazanego w pkt. 1 powyżej, niniejszym wyrażam zgodę na pobranie materiału biologicznego niezbędnego do wykonania badań laboratoryjnych bez mojej fizycznej obecności.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o celu badania, rodzaju pobieranego materiału, sposobie jego pobrania oraz możliwych do przewidzenia następstwach związanych z procedurą.

Wyrażam zgodę na wykonanie badań laboratoryjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami sztuki medycznej.

Wyrażam zgodę, aby personel medyczny samodzielnie przeprowadził pobranie materiału do badań laboratoryjnych oraz udzielił wszelkich niezbędnych informacji pacjentowi.

Zgoda pacjenta (w wieku 16–18 lat):

Ja, niżej podpisany/a, również wyrażam zgodę na pobranie materiału biologicznego i wykonanie badań diagnostycznych.

Podpis pacjenta: Data:

Podpis przedstawiciela ustawowego:

Podpis Data: