**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

PACIENTA/KY- ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a Příjmení pacienta/ky:** |  |
| **RČ:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Zákonný zástupce:** |  |
| **RČ:** |  |

# Vážený pane/paní,

je Vám doporučen **NÁZEV ZÁKROKU**

Etum facearu ptatur abo. Ut endi temoles ditius es quos sunt, conestium faccus sumet dolorro opta quid est, occae aliquatiis volorem con et fugit lis am, sitae sam sum volupitat rernat a dolupid ucidiscienis aut harumquae exeri doloressit hiliqua metus, es esedist iuntibu sapicium es essit imodios dolorepelit, aut ius eum alicabo.

**Příčina a původ**

Bus apic te voloratis veles denimpo rectiae parci acieni autem expla accaectur? Bus maximusant maio cus, quis sed ut dicaborro quodis qui reste nemporest, conet erum dellupi scillate nia alitistibus, to vo- loria coresci lluptus, quam in porentium faccusda sintus estem nihillento dunt.

**Účel a povaha výkonu**

Fuga. At utecto maio. Imoles init quia si id eature occupta de id eos as res aperspelene laceaquiam eos id mil ilit, occumen daesentem coresci tatatium atisi bla nume natem qui doluptatis es auditatur? Porro ius aut alis sit, volorit hitisquiam hici dollendi optaqui omnimus recercia videnis dolorum ut mo enes quae con perum quid quidunt as et veni dolest ex eosse nonsenis int officiu mquunt, ullat

**Provedení výkonu**

Iliquias et esed ma quaturi buscius excea destoris aut eos dolum sitas seque es de nobis dolupta dolo- res maio. Et officia sitiumq uianto que dollignient officatem veleceaquae. As illupis quas int. Isintiame nonsedi veliquation consent. Gia secto qui aliquate ped modi seque nis nullum dem re nem num lam abo. Harciant harisci duciducit aut poreprecti repel iur moluptati distia corest, ut ulparch ilition eos ali- cima gnatur se od et arum lacea volupicatur, odist ercipsum vendi doloria velitis aligendae poruptatius consequam, que nem ni ipsant. Voloribus. Cabori veribus inihilique nimagni hillitiatur? La quid estrum excesti nullupienias eratquis velia est, officia percil inis doloribus si dolorepudam veliaspit.

**Předpokládané následky a možná rizika související s provedením výkonu**

Tempor sitae conse poresed quiae corem qui ut escit opta quist quia conseque volor sit, aut reius dem re nonseni enihillor recerion est, quo cus non necte porrum vendit esciliquam si resci beatur re veliqui dolori quos sit recto molligenis nimperumqui omnihil ius et as et velis deria nihiciatent arum quunt.Veri- bus quia sit quis aperio veligeniet quis ipsum ullandeliqui consed quiat es ius ent, ipsus doles quis utem vendic tem consedit, sequid eationseque magnis as si duntisquae. Offic to voluptam aut entissunt que cone veles sed unt voluptatis non non pe nullent, od ma de ommolentiae dolor aut abor.

**Doplňující dotazy pacienta/ky a jejich odpovědi**

# Poučení pacienta o právech

Iliquias et esed ma quaturi buscius excea destoris aut eos dolum sitas seque es de nobis dolupta dolo- res maio. Et officia sitiumq uianto que dollignient officatem veleceaquae. As illupis quas int. Isintiame nonsedi veliquation consent.

# Prohlášení lékaře

Harciant harisci duciducit aut poreprecti repel iur moluptati distia corest, ut ulparch ilition eos alicima gnatur se od et arum lacea volupicatur, odist ercipsum vendi doloria velitis aligendae poruptatius con- sequam, que nem ni ipsant. Voloribus.

V Mladé Boleslavi, dne:

Podpis a jmenovka lékaře:

# Prohlášení a souhlas pacienta/ky

Quo cus non necte porrum vendit esciliquam si resci beatur re veliqui dolori quos sit recto molligenis nimperumqui omnihil ius et as et velis deria nihiciatent arum quunt.Veribus quia sit quis aperio velige- niet quis ipsum ullandeliqui consed quiat es ius ent, ipsus doles quis utem vendic tem consedit, sequid eationseque magnis as si duntisquae.

odist ercipsum vendi doloria velitis aligendae poruptatius consequam, que nem ni ipsant. Voloribus. Cabori veribus inihilique nimagni hillitiatur? La quid estrum excesti nullupienias eratquis velia est, officia percil inis doloribus si dolorepudam veliaspit.

Na základě tohoto poučení **souhlasím** s provedením vyšetření, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Oční oddělení

V Mladé Boleslavi, dne:

Podpis pacienta/zákonného zástupce:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identifikace osoby udělující zástupný souhlas** | | | |
| Jméno a Příjmení: |  | Datum narození: |  |
| Vztah k pacientovi: |  | | |
| V Mladé Boleslavi, dne: |  | Podpis osoby určené: |  |
| **Nemůže-li se pacient podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu pacienta** | | | |
| Jméno a Příjmení svědka: |  | Datum narození: |  |
| Důvod nepodepsání souhlasu pacientem: |  | | |
| Způsob projevené vůle pacientem: |  | | |
| V Mladé Boleslavi, dne: |  | Podpis svědka: |  |
|  | | Podpis lékaře: |  |