



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb u nezletilého pacienta/pacienta s omezenou svéprávností (revers)¹

Příjmení:
Jméno:
RČ pacienta:

A. Zákonný zástupce pacienta vyšetřovaného/hospitalizovaného ve FN Motol byl lékařem opakovaně poučen o zdravotním stavu tohoto pacienta:

.....

.....

.....

B. Odborná indikační skupina pro terapii protonovým ozařovačem ustanovená ředitelem FN Motol neschválila a nedoporučila jmenovanému pacientovi léčbu shora popsaného onemocnění protonovou terapií. Zákonný zástupce pacienta byl následně lékařem opakovaně poučen o **potřebě poskytnutí následujících zdravotních služeb:**

.....

.....

.....

C. Zákonný zástupce pacienta byl lékařem opakovaně poučen, že odmítnutí potřebných zdravotních služeb podle bodu B. může mít pro zdraví tohoto pacienta zejména tyto následky:

.....

.....

.....

D. S ohledem na skutečnost, že se zákonný zástupce pacienta i přes předchozí informace rozhodl, že nejprve vyvolá jednání s příslušnou zdravotní pojišťovnou o možnosti léčby protonovou terapií, byl lékařem opakovaně poučen, že s poskytováním potřebných zdravotních služeb podle bodu B. je potřeba započít nejdříve do:

.....

Prohlášení zákonného zástupce o tom, že údaje podle předchozích bodů A-D mu byly lékařem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl, že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly lékařem zodpovězeny, a že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby v současné době o d m í t á.

¹ Revers nelze přijmout, jde-li o neodkladnou péči o nezletilého pacienta/pacienta s omezenou svéprávností.

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem opakovaně poučen o veškerých shora uvedených skutečnostech, zejména o zdravotním stavu pacienta, jehož jsem zákonným zástupcem, o potřebě poskytnutí shora uvedených zdravotních služeb a o možných následcích jejich neposkytnutí. Uvedené skutečnosti mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim, měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny. Nemám žádné další dotazy týkající se výše uvedeného poučení.

I přes poskytnuté poučení a vysvětlení tímto v současné době výslovně **ODMÍTÁM** poskytnutí shora uvedených zdravotních služeb, vědom si možných následků pro zdravotní stav pacienta, jehož jsem zákonným zástupcem.

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

.....
.....

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

.....
Podpis zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:Datum narození:

Vztah k pacientovi:

Nemůže-li se zákonný zástupce s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li revers podepsat, podepíše se svědek, který byl projevu odmítnutí přítomen.

Jméno a příjmení svědka:

Důvod nepodepsání reversu zákonným zástupcem:

.....

Způsob, jakým zákonný zástupce projevil vůli:

.....

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis svědka