

Пристанак пацијента

ОБАВЕШТЕН/А САМ О:

- Кратком опису, циљу и користи од предложене медицинске мере, времену трајања и могућим последицама предузимања, односно не предузимања предложене медицинске мере;
- Врсти и вероватноћи могућих ризика, болних и других споредних или трајних последица;
- Могућим променама свог стања после предузимања предложене медицинске мере, као и о могућим нужним променама у начину живота
- Дејству лекова и могућим последицама тог дејства;

_____ / _____

датум

лекар

ПРИСТАЈЕМ НА ПРЕДЛОЖЕНУ МЕДИЦИНСКУ-МЕРУ сходно чл.28 и 32. закона о здравственој заштити „Службени гласник РС“, број 107/05

_____ / _____ / _____

датум

пацијент

за пацијента