



Izjava o opštoj saglasnosti

Ime pacijenta:

.....

Mesto, dan, mesec, godina rođenja:

.....

Identifikacioni znak socijalnog osiguranja:

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

Osoba koja je ovlašćena na davanje izjave¹

tačan pravni status/označenje priključenja ovlašćenja:.....

Lekar koji me leči Dr. prilikom ličnog dogovora me je detaljno i personalizovano obavestio:

- a) o mom zdravstvenom stanju, pozdrumevajući i lekarsko prosuđivanje ovoga,
- b) o predloženim pregledima, intervencijama,
- c) o mogućim prednostima i rizicima izvršenja predloženih pregleda, intervencija odnosno o izostanku istih,
- d) o planiranim terminima izvršenja pregleda, intervencija,
- e) o mom pravu donošenja odluke u pogledu predloženih pregleda, intervencija,
- f) o mogućim alternativnim postupcima, metodama,
- g) o procesu i očekivanom ishodu zdravstvene nege,
- h) o daljnjim zdravstvenim negama, kao i
- i) o predloženom načinu života.

Shvatio sam i primio sam na znanje ovo usmeno i pismeno obaveštenje pacijentu sa identifikacionim brojem² koje pripada ovoj izjavi o opštoj saglasnosti.

Shvatio sam objašnjenja, dobio sam udovoljavajuće odgovore na pitanja koja su povezana sa ovim, naspram okolnosti imao sam na raspolaganju dovoljno vremena, da odlučim kakav način lečenja/kakvu terapiju ću odabrati.

Lekar koji me leči će kontinualno davati odgovarajuće informacije o mom stanju, odnosno promeni mog stanja. Primam na znanje, da tokom ovog obaveštenja, a i nakon toga imam pravo na daljnja pitanja.

Kao rezultat obaveštenja

1. Upoznao sam imena, stručnu spremu i funkciju osoba koji neposredno saraduju u zdravstvenoj nezi.
2. Upoznao sam kućni red zdravstvene ustanove, u pridržavanju sadržaja istog ću saradivati sa radnicima zdravstvene ustanove. Obavestili su me o pravu održavanja veze sa mojim rođakom, tako da mi je i to poznato.

¹ Osoba koja ima pravo na davanje izjave:

- od strane poslovno sposobnog pacijenta u javnoj ispravi ili u privatnom dokumentu sa potpunom dokaznom vrednošću imenovana poslovno sposobna osoba (član 16. stav (1) tačka a) Zakona o zdravstvenoj zaštiti)
- ukoliko je pacijent poslovno nesposoban, onda po zakonski određenom redosledu: poslovno sposoban bračni drug, ubeleženi životni partner, poslovno sposobno dete, brat ili sestra koji živi u istom domaćinstvu sa pacijentom, u nedostatku istih poslovno sposobno dete, roditelj, brat ili sestra, deda ili baba, unuk koji ne živi u istom domaćinstvu sa pacijentom (član 16. stav (2) Zakona o zdravstvenoj zaštiti).

² Ukoliko je bilo pismenog obaveštenja, molimo da date identifikacioni broj istog.

Za vreme zdravstvene nege ću se pridržavati lekarskih propisa, obraćajući izuzetnu pažnju na propise koji se odnose na bolničku dijetu, odnosno moje prethodne lekove ću konzumirati samo nakon prethodnog obaveštenja i uputstva lekara.

3. Dobio sam informaciju i o tome, da imam pravo da odbijem zdravstvenu negu i umesto istog tražiti drugi postupak. Primam na znanje, da sam ovu odluku doneo slobodnom voljom, zato za eventualne štete koje će proizići iz ovoga, odgovornost ne tereti mog lekara koji me leči/kontroliše, pošto je on dao potrebne informacije u vezi sa posledicama, odnosno primam na znanje i to, da ću sa ovom odlukom eventualno otežati tačno postavljanje dijagnoze, odnosno moje lečenje. Ukoliko bi u slučaju nedostatka zdravstvene nege očekivano usledilo ozbiljno i trajno poremećenje u mom zdravstvenom stanju, zdravstvenu negu mogu odbiti samo u javnoj ispravi (overenoj od strane javnog beležnikat) ili u privatnom dokumentu sa potpunom dokaznom vrednošću (svojeručno pisanom i potpisanom, ili mašinski pisanom i svojeručno potpisanom i overenom sa dva svedoka). Ne mogu odbiti zdravstvenu negu, ako sa time ugrožavam zdravlje i fizički integritet drugih.
4. Dobio sam obaveštenje o tome, da mogu pogledati dokumentaciju koja je sačinjena o meni, o tome na moj pismeni zahtev nakon isplate naknade kopiranja mogu dobiti kopiju.
5. Imam pravo – sa ispunjenjem izjave koja se odnosi na ovo – da označim tu osobu/te osobe, koje lekar koji me leči može obavestiti u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem, odnosno da označim tu osobu/te osobe, koje ne mogu dobiti informacije o mom zdravstvenom stanju, lečenju.
6. Zdravstvenu ustanovu mogu bilo kada napustiti, nameru koja se odnosi na ovo, obavezan sam unapred, pre odlaska, sa pismenom izjavom javiti lekaru koji me leči. Ukoliko zdravstvenu ustanovu napustim bez najave, onda odgovornost za to tereti mene.
7. Dobio sam obaveštenje i o tome, da sa žalbom u vezi zdravstvene nege mogu da se obratim rukovodiocu ustanove, u upoznavanju i regulisanju mojih prava pomoć će mi pružiti predstavnik za prava pacijenata, čiji identitet i dostupnost mogu upoznati iz isticanog obaveštenja.
8. Obavestili su me o tome, da je Klinički Centar Segedinskog Naučnog Univerziteta Szent-Györgyi Albert postavljena ustanova za obrazovanje zdravstvenih stručnjaka mreže zdravstvene nege, zato tokom mog lečenja, u cilju obrazovanja zdravstvenih stručnjaka može biti prisutan lekar, student Medicinskog Fakulteta, zdravstveni stručni radnik, student Više Medicinske Škole, đak Medicinske Stručne Škole i Srednje Medicinske Škole.
9. **Dajem/ne dajem** svoju saglasnost (izabrani odgovor treba podvući), da na traci oko rukava za identifikaciju pacijenta naznače moje ime i mesec rođenja.
10. Obavestili su me o tome, da u vezi sa datom intervencijom imam mogućnosti za opoziv ove opšte saglasnosti (za lekara koji me leči, u svojeručno pisanoj i potpisanoj izjavi, ili mašinski pisanoj i svojeručno potpisanoj izjavi overenoj sa dva svedoka). Shvatio sam, da u slučaju opoziva saglasnosti bez **osnovanog razloga**, mogu da me obavežu na nadoknadu usled ovoga nastalih i obrazloženih troškova.

Segedin,

.....
potpis pacijenta

.....
potpis osobe koja je ovlašćena na davanje izjave

.....
potpis lekara
M.P.