

UNIWERSALNA ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU ESTETYCZNEGO



Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu

.....

Zostałam/em wyczerpująco poinformowany(y) o:

- przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu,
- technice i sposobie przeprowadzenia zabiegu
- pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu,
- o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu,
- sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu,
- czasie po upływie, którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg:..... minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

Została mi przekazana szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane na dni przed wykonaniem zabiegu. Lekarz udzielił mi również informacji, że pominięcie przygotowań do wykonania zabiegu w warunkach domowych może wpłynąć na efekt zabiegu.

Poinformowane mnie także, że efekty zabiegu uzależnione są od:(należy wymienić cechy pacjenta takie jak np. wiek, stan skóry oraz inne cechy, które mogą wpłynąć na efekt zabiegu).

Lekarz poinformował mnie również o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po wykonaniu zabiegu w okresie: Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam/em pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- istnienia/ braku ciąży
- przyjmowanych leków,
- przebytych zabiegów.

Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała. Jestem świadoma/y, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam/em poinformowany przez lekarza przed wykonaniem zabiegu nie uprawia mnie do roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadoma/y, że podstawą roszczeń rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przez lekarza przed przystąpieniem do zabiegu a moimi oczekiwaniami.

W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu.

Oświadczam, że zapoznałam/em powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.

.....
Data i podpis SZKOLENIOWCA

.....
Data i podpis pacjenta