

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA
/zákonného zástupce /**Oddělení:****Jméno a příjmení pacienta:****Datum narození:****Zákonný zástupce, datum narození:****Souhlas rodičky a doprovodu k porodu a jejich poučení**

Já, níže podepsaná, souhlasím s přítomností pana/paní u mého porodu a souhlasím, aby byl informován o mém zdravotním stavu, průběhu porodu a i o zdravotním stavu narozeného dítěte.

V Kolíně <@@DNESNI_DATUM_CAS>

<@@PACIENT_TITUL> <@@PACIENT_JMENO> <@@PACIENT_PRIJMENI>

.....

Já, níže podepsaný/á jsem byl/a seznámen/a s vnitřním řádem porodního sálu, kde chci být přítomen/a u porodu a zavazuji se ho dodržovat. Dále svým podpisem potvrzuji, že budu respektovat doporučení lékaře a porodní asistentky a byl jsem seznámen/a a souhlasím s povinností převléknout se do jednorázového oděvu, možností uložení osobních věcí do uzamykatelné skříňky a možností kdykoliv porodní sál opustit a vrátit se zpět za dodržení hygienického režimu (převléknutí a přezutí).

Byl/a jsem poučen/a, že personál porodního sálu má právo nevpustit, nebo vykázat osobu pod vlivem alkoholu či drog a stejně tak osobu chovající se konfliktně či nevhodně.

V Kolíně <@@DNESNI_DATUM_CAS>

podpis: