

# Wzór zgody na rozpoczęcie leczenia



Pacjent wyraził zgodę na rozpoczęcie leczenia.....

Został poinformowany o przeciwwskazaniach do rozpoczęcia leczenia, sposobie przeprowadzenia terapii, o najczęściej występujących następstwach i możliwych powikłaniach, a także o „długoterminowych” skutkach wdrożonego leczenia.

Przed rozpoczęciem leczenia pacjent udzielił/nie udzielił pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów.

Informacja przekazana przez lekarza przed przystąpieniem do leczenia była dla pacjenta w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem pacjent miał możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia. Pacjent oświadczył, że zapoznał się z powyższym tekstem i wyraził świadomą zgodę na rozpoczęcie terapii.

Data i podpis lekarza...

## Zgoda zastępcza – c.d.



„Świadczenie zdrowotne zostało udzielone bez zgody przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego w związku z uzasadnionym podejrzeniem wystąpienia negatywnych następstw dla życia i/lub zdrowia pacjenta”.

# Wzór zgody na szczepienie



Zostałam(em) poinformowana(y) o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach w postaci, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia, postępowania po wykonaniu czynności leczniczej.

Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów.

Udzieliłem informacji na temat znanych mi przeciwwskazań do wykonania szczepienia u małoletniego\*.

Oświadczam, że dostarczony przeze mnie produkt leczniczy ..... (nazwa, nr serii) był transportowany i przechowywany zgodnie z zaleceniami producenta\*\*

Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie szczepienia .

Data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego\*\*\*

.....  
\* dotyczy zgody wyrażanej w imieniu małoletniego

\*\* dotyczy wykonania szczepienia wykonywanego w oparciu o produkt dostarczony z zewnątrz.

# Wzór zgody na czynności diagnostycznych/inwazyjnych



Wyrażam zgodę na wykonanie czynności diagnostycznej/inwazyjnej .....(*dokładna nazwa czynności*).  
Zostałam(em) poinformowana(y) o przeciwwskazaniach do przeprowadzenia diagnostyki/zabiegu\*, sposobie  
przeprowadzenia czynności, najczęściej występujących następstwach i możliwych powikłaniach w postaci.....  
a także o „długoterminowych” skutkach wykonanej czynności.  
Poinformowano mnie szczegółowo i zrozumiale o sposobie postępowania po wykonaniu czynności  
diagnostycznej/inwazyjnej\*, w tym o konieczności ograniczenia/wyeliminowania\* niektórych zachowań, używek, leków  
i innych aktywności\*.....  
Uzyskałam również informacje na temat konieczności odbycia wizyt kontrolnych w terminie.....dni po wykonaniu  
czynności diagnostycznej/inwazyjnej\* oraz konieczności rozpoczęcia/kontynuowania\* terapii farmakologicznej  
zmniejszającej ryzyko wystąpienia negatywnych następstw lub powikłań.  
Przed rozpoczęciem czynności diagnostycznej/inwazyjnej\* udzieliłam(em) pełnych odpowiedzi na pytania, które lekarz  
zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów  
i zabiegów.  
Poinformowano mnie, że zatajenie lub przekazanie nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia, przyjmowanych  
leków, przebytych urazów i zabiegów traktowane jest, jako przyczynienie się pacjenta do powstania szkody w procesie  
leczenia.  
Informacja przekazana przez lekarza przed przystąpieniem do wykonania czynności diagnostycznej/inwazyjnej była dla  
mnie w pełni jasna i zrozumiała.  
W trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej  
diagnostyki/leczenia\*. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na  
wykonanie czynności diagnostycznej/inwazyjnej\*.



# Zmiany 2012



Zgodnie z art. 45 ust. 3 znowelizowanej UoZL „w uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu w innych państwach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej”.

*Przykładowy wzór adnotacji:*

*„Ze względu na konieczność wyeliminowania ryzyka zdrowotnego, a także ochrony pacjenta przed negatywnymi następstwami dla jego życia i zdrowia, podjęto decyzję o wdrożeniu leczenia w oparciu o produkt leczniczy....., co stanowi optymalną formę postępowania terapeutycznego”.*

*Data i podpis lekarza*

.....

# Wzór uzasadnienia



W związku z danymi uzyskanymi w trakcie wywiadu lekarskiego i objawami, które wystąpiły u pacjenta podjęto decyzję o rozpoczęciu leczenia przy użyciu produktu leczniczego....., co stanowi optymalną metodę postępowania terapeutyczne i chroni pacjenta przed wystąpieniem negatywnych następstw dla jego życia i zdrowia.

Data i podpis lekarza

.....

# Przykładowy wzór zgody



Pacjent/przedstawiciel ustawowy pacjenta wyraził zgodę na rozpoczęcie niestandardowej terapii w oparciu o produkty lecznicze „off-label use”\* o nazwie.....

Przed wyrażeniem zgody pacjent/przedstawiciel ustawowy pacjenta został wyczerpująco i zrozumiale poinformowany o wskazaniach do wdrożenia terapii, przesłankach uzasadniających jej zastosowanie, a także o najczęściej występujących następstwach i powikłaniach, które mogą się pojawić w związku z użyciem leku.

Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego pacjenta poinformowano również o tym, że w związku z brakiem rejestracji w danym wskazaniu/zmianą schematu dawkowania/zmianą drogi podania, mogą wystąpić inne następstwa i powikłania, których nie można było przewidzieć w momencie rozpoczęcia leczenia.

Jednocześnie, pacjenta/ przedstawiciela ustawowego pacjenta poinformowano o tym, że zastosowanie leku „off-label use” stanowi optymalny sposób postępowania i nie jest działaniem eksperymentalnym.

Przed wyrażeniem zgody pacjent/ przedstawiciel ustawowy pacjenta miał możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej terapii.

Pacjent/ przedstawiciel ustawowy pacjenta zapoznał się z powyższym tekstem i wyraził świadomą zgodę na wdrożenie terapii „off-label use”.

Data i podpis lekarza

.....  
[www.prawo.med.pl](http://www.prawo.med.pl)

# Przykładowy wzór zgody na terapię „off-label use”



„Pacjent wyraził zgodę na rozpoczęcie niestandardowej terapii w oparciu o produkty lecznicze „off-label use” o nazwie..... Przed wyrażeniem zgody został wyczerpująco i zrozumiale poinformowana(y) o wskazaniach do wdrożenia terapii, przesłankach uzasadniających jej zastosowanie, a także o najczęściej występujących następstwach i powikłaniach, które mogą się pojawić w związku z użyciem leku.

Pacjenta poinformowano również o tym, że w związku z brakiem rejestracji w danym wskazaniu/zmianą schematu dawkowania/zmianą drogi podania, mogą wystąpić inne następstwa i powikłania, których nie można było przewidzieć w momencie rozpoczęcia leczenia.

Przed wyrażeniem zgody pacjent miał możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej terapii. Pacjent oświadczył, że zapoznał się z powyższym tekstem i wyraża świadomą zgodę na wdrożenie terapii „off-label use”.