



## Formularz świadomej/aktywnej zgody Pacjenta

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Oświadczam, że:

uważam się za osobę zdrową/choruję na \_\_\_\_\_

jestem w trakcie leczenia \_\_\_\_\_

obecnie przyjmuję następujące leki \_\_\_\_\_

w ciągu ostatnich 3 miesięcy zażywałem/łam \_\_\_\_\_

Jeśli zgoda dotyczy Pacjentki: NIE jestem w ciąży

Zapoznałem/łam się ze sposobem działania lasera, rozumiem, że jego oddziaływanie na organizm zależy od wiązki promieniowania świetlnego, które jest tak silne, że podczas zabiegu będę chronić oczy specjalnymi okularami. Jestem świadomy/a, że zabieg nie jest bezbolesny - mogę odczuwać pieczenie, klucie, ból. Podobnie będzie bezpośrednio po zabiegu i może to trwać przez kolejne kilka a nawet kilkadziesiąt godzin.

Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości wystąpienia działań niepożądanych po zabiegu: bezpośrednio po może wystąpić zaczerwienienie (rumień), pęcherzyki, które zamienią się w strupki oraz obrzęk. Mogę odczuwać pieczenie, gorąco, a nawet ból; Miejsce po zabiegu mam pielęgnować ściśle według wskazówek lekarza i zaniechać stosowania własnych metod. Miejsca odsłonięte mam bezwzględnie chronić przed słońcem - używać kosmetyków o najwyższym stopniu ochrony tzw.50plus, oraz nie korzystać ze sztucznych źródeł opalających (solarium, samoopalacze), ostrożnie korzystać ze silnych źródeł światła (halogeny, świetlówki); Obowiązuje mnie to również 2 miesiące po zakończeniu pełnego cyklu zabiegów.

Powinienem/powinnam stawić się na wizytę kontrolną w uzgodnionym terminie tj. \_\_\_\_\_

Rozumiem, że ostateczne efekty zabiegów uzyskam dopiero ok. miesiąca po zakończeniu cyklu zabiegów.

Mając na uwadze wszystkie powyższe informacje podejmuję świadomą decyzję poddać się zabiegowi

Laseroterapii \_\_\_\_\_

i nie będę wysuwać żadnych roszczeń wobec Lekarza wykonującego zabieg ani wobec Kliniki

data, podpis Pacjenta \_\_\_\_\_

### **Klinika w Klaudynie Sp. z o.o.**

ul. Karola Kurpińskiego 15, 05-080 Klaudyn

Tel.: +48 22 721 81 05; GSM +48 510 147 711

[contact@klaudyn.pl](mailto:contact@klaudyn.pl)

[www.klaudyn.pl](http://www.klaudyn.pl)