

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ SLUŽBY (RTG vyšetření v přítomnosti doprovázející osoby)

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

Název poskytovatele	Centrum zdravotní péče Jirny (provozovatel: INC, a.s.)
Adresa poskytovatele	Tovární 19, 250 90 Jirny
Odbornost poskytovatele	Radiologie a zobrazovací metody

PACIENT :

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo	

DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBA:

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo	

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ SLUŽBĚ

Rentgenové (RTG) vyšetření patří k základním vyšetřovacím metodám. RTG metoda pracuje s tzv. rentgenovým ionizujícím zářením vycházejícím z RTG přístroje, jenž má velkou schopnost pronikat tkáněmi. Na lidské zdraví může toto záření působit nepříznivě. Z důvodu ochrany zdraví je proto vždy věnována značná pozornost omezení tohoto záření jak na pacienta, tak i osobu, která z vlastní vůle poskytuje pomoc pacientovi, podstupujícímu lékařské ozáření.

Radiologický asistent Vám vysvětlí, jakou polohu máte při pomoci pacientovi zaujmout a jak mu s vyšetřením pomoci. K Vaší ochraně před možnými účinky ionizujícího záření Vám radiologický asistent předá ochranné stínící pomůcky – zástěru a límec a vysvětlí Vám způsob jejich použití.

INFORMACE O MOŽNÝCH KOMPLIKACÍCH

Při správném použití ochranných pomůcek je ozáření doprovázející osoby minimální. Riziko poškození zdraví působením záření je zanedbatelné. Z okruhu doprovázejících osob jsou však vyloučeny těhotné ženy.

SOUHLAS DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBY

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) srozumitelně informován(a) a poučen(a) o rizicích plynoucích pro doprovázející osobu, která jsou spojena s RTG vyšetřením pacienta. Při poučení jsem měl(a) možnost klást dotazy. Veškeré mé dotazy mi byly zodpovězeny. Poučení jsem porozuměl(a) a na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s poskytnutím asistence pacientovi, který podstupuje RTG vyšetření. Zároveň potvrzuji, že mi byly předány ochranné stínící pomůcky a jejich použití jsem porozuměl (a).

datum

podpis pacienta

podpis doprovázející osoby