

**ŽÁDOST O PROVEDENÍ STERILIZACE
A ZÁZNAM O PODÁNÍ INFORMACE O TOMTO ZDRAVOTNÍM VÝKONU**
ve smyslu ust. § 14 a § 15 odst. 1 zákona č. 373/2011 sb., o specifických zdravotních službách

Já, níže podepsaná..... r. č.

bytem

tímto prohlašuji, že žádám o provedení sterilizace formou

Zároveň potvrzuji, že jsem byla lékařem předem řádně a podrobně poučena, osobně mi vysvětlil vše, co souvisí s plánovaným operačním výkonem a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Byla jsem jím také informována o všech možných rizicích a jsem si vědoma všech následků, zejména nevratnosti tohoto zákroku, tj. i následků trvalých.

Prohlašuji tedy a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že jsem poučení rozuměla.

Ve Zlíně dne

.....
pacientka

.....
lékař

.....
svědek – zdravotnický pracovník

.....
případně další svědek přítomen na základě žádosti pacientky