

Žiadosť o vykonanie sterilizácie

Číslo žiadosti.....

Meno a priezvisko: nar.:

Bydlisko: zamestnanie:

Štát. príslušnosť:.....rodinný stav:zdrav. poisťovňa.....

Počet pôrodov: Počet žijúcich detí: Počet potratov:.....

Poučenie pacientky predchádzajúce informovanému súhlasu, poskytnuté podľa §6 odsek 2. zákona 576/2004,/podľa zákona 576/2004 §40 o sterilizácii ods.3. zahrňajúce informácie o: a) alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva
b) nožnej zmene životných okolností, ktoré viedli k žiadosti o sterilizáciu
c) medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metódy, ktorej cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti
d) možnom zlyhaní sterilizácie

Informovaný súhlas pacientky / zák. 576/2004 §6 odsek 2./

Bola mi zrozumiteľne vysvetlená problematika sterilizácie, porozumela som jej a žiadam ju. Taktiež som bola poučená o práve kedykoľvek odvolať informovaný súhlas/ §6 ods.7/ dňa:/ min.30 dní pred vykonaním sterilizácie / §40 ods. 5.....
podpis pacientky

Dôvody žiadosti o sterilizáciu :

Minimálne po 30 dňoch trvám na vykonaní sterilizácie:

V Pov. Bystrici dňa :

.....
podpis pacientky

Zápis sterilizačnej komisie:

Odborné posudky členov komisie:

Uznesením komisie sa : * žiadosti o sterilizáciu vyhovuje - * žiadosť sa zmieta
Zdôvodnenie uznesenia:

V Považskej Bystrici dňa :

.....
člen komisie/riaditeľ NsP/

.....
primár gyn.- pôr. odd. NsP

.....
člen komisie

.....
člen komisie