

6. Oświadczam, że :

1) Jestem świadoma przebiegu zabiegu, jego celu, oraz okolicznościach jego przeprowadzenia i zasad obowiązujących po wykonaniu zabiegu, oraz że świadomie i dobrowolnie poddaję się zabiegowi.

2) Osoba przeprowadzająca zabieg, w dniu/ w dniu zabiegu, poinformowała mnie o powyższych okolicznościach, oraz udzieliła mi niezbędnych odpowiedzi oraz wszelkich informacji co do zachowania po zabiegu, oraz w zakresie zadawanych przez mnie pytań, i nie wnoszę to tej informacji zastrzeżeń, oraz że są one dla mnie w pełni zrozumiałe.

3) Podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu odpowiedzi, w szczególności co do stanu zdrowia, oraz braku ewentualnych przeciwwskazań są zgodne z prawdą, i opierają się na mojej wiedzy co do stanu mojego zdrowia, bez zatajania czegokolwiek.

.....

Osoba wykonująca zabieg:

(Data i podpis Klienta – czytelny)

Oświadczenie i zgoda na zabieg.

7. Informacja dodatkowa : Stwierdzone nieprawidłowości po zabiegu, zastrzeżenia Klienta :

Nie wnoszę zastrzeżeń do sposobu przeprowadzenia zabiegu.....

.....

Data i Podpis Klienta

Uwagi :

...../ osoba przeprowadzająca zabieg

...../Klient