

Žádost o provedení vazektomie, záznam o podání informace

V souladu s ustanovením zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách tímto žádám o provedení vazektomie – přerušení chámovodů z antikoncepčních důvodů.

Jsem si vědom, že se jedná o nevratný výkon na mužských reprodukčních orgánech.

Beru na vědomí, že před provedením výkonu je nezbytné splnění podmínek stanovených zákonem, tj. dovršení věku 21 let, vyslechnutí informace o povaze zdravotního výkonu od lékaře, o jeho trvalých následcích a možných rizicích a sepsání záznamu o podání informace.

Dále beru na vědomí, že mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být lhůta nejméně 14 dnů. Písemný souhlas se uděluje bezprostředně před započítáním výkonu.

Náklady spojené s výkonem nejsou v ČR hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Podání informace o povaze zdravotního výkonu, o jeho trvalých následcích a možných rizicích provedeno

dne: _____

Podpis žadatele

Podpis případného svědka žadatele

MUDr. Lukáš Bittner, FEBU, FECSM

MUDr. Otakar Štanc, FEBU

MUDr. Jakub Řezáč, FEBU

MUDr. David Čapka

MUDr. Kateřina Šrámková

Svědék, zdravotnický pracovník

Dotazník

Vyplňte, prosím, tento dotazník. Správné odpovědi označte křížkem.

Jméno a příjmení:

- Trpíte **alergií**? Ano Ne Jakou?.....
- Užíváte **léky na ředění krve**? Ano Ne Jaké?.....
- Užíváte nějaké **další léky**? Ano Ne Jaké?.....
- Měl jste již **operaci šourku**
nebo **třísla**? Ano Ne Jakou?.....
- Prodělal jste někdy **infenci**
močových cest, zánět
močové trubice nebo varlat? Ano Ne Jaký?.....
- Měl jste již **lokální anestezii**? Ano Ne

Podpis klienta

Děkujeme za spolupráci.