

# 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

Svědek, zdravotnický pracovník

# Před výkonem

Vyplňte, prosím, tento dotazník.

- 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**?        Ano     Ne     Jakou?.....
- Měl jste již **lokální anestezii**?    Ano     Ne

---

Podpis klienta

Děkuji za spolupráci.