

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 a to před svědkem, který je zdravotnický pracovník, případně dalším svědkem, kterého mám právo si vybrat a že všechny tyto osoby musí záznam podepsat.

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 hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Jméno: _____

Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

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

Svědék, zdravotnický pracovník



www.vazektomiebezskalpelu.cz
info@vazektomiebezskalpelu.cz

Praha
Mobil: +420 774 436 997
Tel.: +420 225 391 710
recepce8@gynem.cz
Klinika Gynem
Ledčická 1
182 00 Praha 8

Olomouc
Mobil: +420 607 633 611
mediol@seznam.cz
Centrum MEDIOL
Na Šibeníku 26
779 00 Olomouc