Nakladnik je za pacijenta / osebnega zastopnika podlilo izjavo soglasja

Mesto izvedbi/Postopkov

Zaprtje

Spodaj vam bo na voljo izjavo zdravnika ali ne bo pravil kot ZZZDT-ID 40. Preberite si vsako razpoložljivih izjavo in dajte vsakega izjavo.

Ko končate, podpišem:

Ime pacienta (tiskane črke)

Podpis pacienta

Datum podpisa (dan/mesec/leto)

Ime in priimek

Podpis

Datum

Podpisnik zakonitega

Datum

Ime in priimek

Podpis

Datum

Ime in priimek zdravnika, ki je izvedel pogovor

Podpis

Datum