

## SMLOUVA – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA SE ZUBNÍM OŠETŘENÍM V RÁMCI VSTUPNÍHO VYŠETŘENÍ (PRVNÍHO VYŠETŘENÍ V KALENDÁRNÍM ROCE)

Zubní lékař **MUDr** ..... je tímto pověřen prováděním ošetření v souladu s plánem terapie a za smlouvenou cenu. Nutnost překročení rozsahu ošetření nebo rozpočtu z nepředvídatelných důvodů, přesahující 10 procent, je ošetřující povinen hlásit pacientovi.

- 1 Součástí smlouvy je anamnéza, jejímž jádrem je pacientova pravdivá a úplná informace o zdravotním stavu.
- 2 Další nedělitelnou součástí smlouvy je plán ošetření, který je koncipován tak, že je pacientovi v každém bodu srozumitelný, což potvrzuje svým podpisem.
- 3 Smlouva osvobozuje rodinného lékaře a případné specialisty od zachování lékařského tajemství při výměně informací v souvislosti se zákrokem a cílem jeho úspěšného provedení.
- 4 Veškeré zákroky po prvotním ošetření smí provádět pouze výše uvedený lékař nebo jím pověřený specialista.
- 5 **Potvrzení pacienta,**
  - a. že byl v rozhovoru podrobně informován o plánované léčbě včetně možných neúspěchů či komplikací,
  - b. že si uvědomuje, že jeho bezpodmínečná spolupráce včetně dodržování dohodnutých termínů, příkladná ústní hygiena, periodické profesionální odstraňování zubního kamene, jsou základními podmínkami platnosti této smlouvy a veškerých záruk z ní vyplývajících,
  - c. že byl informován o všech rizicích zákroku i faktu že nepředvídatelné a neovlivnitelné změny zdravotního stavu mohou výsledek ovlivnit,
  - d. že byl informován o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud to není vyloučeno zvláštním právním předpisem.
  - e. Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl a uvádím, že uvedená konzultace s lékařem proběhla po dostatečnou dobu a bez nátlaku. Považuji mé poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s plánovanou léčbou tak, jak mi byla navržena. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením léčby.
- 6 Datum, podpisy obou stran:

.....  
.....  
pacient(zákonný zástupce)

.....  
.....  
lékař

7 Přílohy:

- a. Plán ošetření .....
- b. Cenový návrh .....
- c. Poučení o objednávání, o extrakcích, o chirurgickém zákroku, o protetice fixní, snímací, bělení, jiné.....

### Nesouhlas pacienta

Po podrobném vysvětlení a objasnění byla navrhovaná léčba pacientem odmítnuta. Pacient byl informován o možných nepříznivých následcích, které z toho mohou vyplýnout.

Místo/datum: .....

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Podpis lékaře: .....