

## **POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS** **s anestéziologickou starostlivosťou (analgesedácia) podľa §6 zákona č. 576/2004 Z. z.**

Meno, priezvisko pacienta: ..... Rodné číslo: .....

Meno, priezvisko zákon. zástupcu\*: ..... Číslo poisťovne: .....

Telefón pacienta: ..... E-mail pacienta: .....

Telefón zákonného zástupcu: ..... E-mail zákon. zástupcu: .....

Vážený pacient/pacient v zastúpení zákonným zástupcom, pripravujete sa k liečebnému/diagnostickému výkonu, ktorý bude vykonaný ambulantne v celkovej anestézii alebo analgesedácii.

Žiadame Vás o prečítanie tohto poučenia a na konci dokumentu o podpísanie informovaného súhlasu ako znak toho, že ste všetkému rozumeli. V prípade, že odmietate dať informovaný súhlas k tomuto anestéziologickému výkonu, podpíšte Záznam o odmietnutí informovaného súhlasu, ktorý sa nachádza na konci tohto dokumentu. Zároveň máte právo aj odvolať už raz daný informovaný súhlas k tomuto anestéziologickému výkonu podpísaním Záznamu o odvolaní informovaného súhlasu, ktorý sa nachádza na konci tohto dokumentu.

Účelom každej anestézie je umožnenie kludného a bezbolestného vykonania plánovaného výkonu.

Pred výkonom vykonanom v analgesedácii/celkovej anestézii musíte podstúpiť predoperačné interné vyšetrenie vrátane vyšetrenia krvi, moču, príp. EKG, RTG pľúc príp. iné špeciálne vyšetrenia podľa požiadaviek lekára-špecialistu alebo lekára príslušného chirurgického odboru, ktoré vykoná praktický lekár dospelých/internista/praktický lekár detí a dorastu/kardiológ. Následne absolvujete predoperačné anestéziologické vyšetrenie, kde anestéziológ zhodnotí nálezy všetkých vyšetrení, určí mieru rizika a vyhodnotí, ktorý typ anestézie je pre Vás najvhodnejší. Súčasne rozhodne aj o Vašej premedikácii. Ďalej budete informovaní o predoperačných opatreniach (tzn. obmedzenie jedla a pitia, zákaz fajčenia a ďalšie podľa typu výkonu) vrátane užívania liekov. Anestéziológ Vám zodpovie všetky Vaše otázky týkajúce sa priebehu anestézie i bezprostredného perioperačného obdobia.

Výstupom predanestetického vyšetrenia je komplexný súhrn Vášho zdravotného stavu, ktorý bude základným zdrojom informácií ako pre anestéziológa, ktorý sa o Vás bude osobne starať na operačnej sále, tak pre lekára, ktorý bude výkon vykonávať.

Voľba typu anestézie závisí na rozsahu výkonu, Vašom zdravotnom stave, požiadavkách lekára chirurgického odboru/lekára diagnostického pracoviska a tiež na Vás. Ak budú Vaše prania ohľadom anestézie reálne, určite k nim anestéziológ prihliadne. Platí zásada, že vždy je zvolený taký spôsob anestézie, ktorý je pre pacienta najviac bezpečný. Informácie, ktoré súvisia s vlastným výkonom Vám podá lekár chirurgického odboru/diagnostik.

Súčasťou prípravy k anestézii/vykonaniu plánovaného výkonu je podanie pacientovi večer pred výkonom a ráno v deň výkonu liek/lieky proti úzkosti, proti bolesti a na uľahčenie úvodu do anestézie – premedikácia (podávaná väčšinou ústami – tablety, kvapky, výnimočne injekčne do svalu alebo pod kožu). Po podaní premedikácie by ste nemali vstávať z lôžka bez sprievodu zdravotníckeho pracovníka pre možné riziko pádu pri novej strate koordinácie pohybov.

Na príslušnom chirurgickom/diagnostickom pracovisku, na prebúdzacej izbe COS (centrálne operačné sály) alebo na operačnej sále zdravotná sestra/lekár tohto pracoviska/anestéziologická sestra/anestéziológ Vám zabezpečí periférny žilový prístup zavedením vnútrožilovej kanyly z umelej hmoty (pri určitých situáciách zabezpečí anestéziológ pod ultrazvukovou kontrolou centrálny žilový prístup zavedením katétra z umelej hmoty do veľkých žíl (centrálny žilový/venózný katéter – CŽK/CVK), napr. žily s veľkým priemerom na krku vpravo/vľavo, pod kľúčnou kosťou vpravo/vľavo, v slabinách vpravo/vľavo). Tie slúžia k podávaniu liekov, infúzií, krvných derivátov, alebo u CVK aj monitorovaniu životných funkcií. U kritických pacientov je zavádzaný arteriálny/tepnový katéter k invazívnemu sledovaniu TK alebo parametrov srdcovej činnosti. U nespolupracujúcich detí zavádzame vnútrožilovú kanylu až po inhalačnom úvode do anestézie pri dostatočnej hĺbke anestézie.

Po príchode na operačnú sálu a uložení na operačný stôl/po uložení na lôžko diagnostického pracoviska si cez tvárovú masku/kyslíkové okuliare budete vdychovať kyslík vyššej koncentrácie ako je vo vzduchu (30-100% oproti 21%). Vaše životné funkcie budú počas anestézie sledované monitormi (neinvazívne/invazívne meranie tlaku krvi, sledovanie činnosti srdca na EKG, sledovanie saturácie krvi kyslíkom snímačom na prste/uchu, v špeciálnych prípadoch aj sledovanie hĺbky anestézie, sledovanie stavu relaxácie kostrového svalstva). Túto činnosť zabezpečuje anestéziologický tím, ktorý je zložený z lekára – anestéziológa a anestéziologickej sestry, ktorý je na operačnej sále prítomný počas celej doby trvania operácie a ako „anjel strážny“ sleduje Váš zdravotný stav, monitorované hodnoty životných funkcií a dostatočnú hĺbku anestézie.

## **AMBULANTNÁ CELKOVÁ ANESTÉZIA**

Niektoré liečebné/diagnostické výkony môžu byť realizované ambulantne bez nutnosti hospitalizácie (niekedy sa pri operáciách používa termín jednoduchová chirurgia). Predoperačná príprava je rovnaká ako je uvedené u anestézií.

Predpokladom ambulantného ošetrovania je zdravý pacient bez pridružených chorôb. Pacienti nie sú pred týmito výkonmi hospitalizovaní a do nemocnice prichádzajú v deň výkonu. Odovzdá vyplnenú dokumentáciu zdravotnej sestry (aj kontakt na sprevádzajúcu osobu pri prepustení do domácej starostlivosti). Anestéziológ ich o priebehu anestézie informuje pred výkonom. Po absolvovaní výkonu ostanete ešte potrebnú dobu (zvyčajne 3 hodiny) pod dohľadom zdravotníckeho personálu na expektačnom lôžku.

Po úplnom zotavení (tzn. Váš stav je stabilizovaný, ste pri vedomí, máte bežné reakcie, navrátené obranné reflexy (silu odkašľať si, prehĺtanie), nezvraciate, bolesť je zvládnutá podaním liekov cez ústa a ste schopný chôdze) a po splnení prepúšťacích kritérií bude sprevádzajúca osoba telefonicky kontaktovaná a následne môžete byť odovzdaný poučenej sprevádzajúcej osobe do domácej starostlivosti.

## **AMBULANTNÁ ANALGOSEDÁCIA**

Analgošedácia je spôsob zníženia vnímania bolesti a útlm vedomia vnútrožilovo podaným anestetikom a opioidom, ale z ktorej je pacient prebuditeľný silným podnetom. Najčastejšie sa využíva ambulantná analgošedácia pri nepríjemných vyšetrovacích metódach, napr. kolonoskopia, bronchoskopia.

Predpokladom ambulantného ošetrovania je zdravý pacient bez pridružených chorôb. Predoperačná príprava je rovnaká ako pri iných typoch anestézií. Pacient nie je pred týmito výkonmi hospitalizovaný a do nemocnice prichádza v deň výkonu. Odovzdá vyplnenú dokumentáciu zdravotnej sestry (aj kontakt na sprevádzajúcu osobu pri prepustení do domácej starostlivosti).

Anestéziológ pacienta pred diagnostickým výkonom informuje o priebehu analgošedácie. Na lôžku si pacient inhaluje kyslík kyslíkovými okuliarmi/tvárovou maskou o vyššej koncentrácii oproti vzduchu (30-100% oproti 21%). Analgošedácia sa začína podávaním príslušných liekov (vnútrožilové anestetiká, opioidné analgetiká). Pri úvode a pri dostatočnej hĺbke analgošedácie má každý pacient zabezpečenú priechodnosť dýchacích ciest, tzv. trojhmatom, pacient je uložený do vhodnej polohy pre zabezpečenie najlepšieho vykonania diagnostického výkonu. Po ukončení diagnostického výkonu anestéziológ ukončí podávanie anestetika, ešte prechodne pretrváva účinok anestetík, pacient začne reagovať na oslovenie, na výzvu vykonáva drobné pohyby, neskôr účinok anestetika úplne odoznieva a pacient sa postupne prebúdzá.

Po absolvovaní výkonu ostane pacient ešte potrebnú dobu (zvyčajne 3-4 hodiny) pod dohľadom zdravotníckeho personálu na expektačnom lôžku. Po úplnom zotavení pacienta (tzn. je stabilizovaný, pri vedomí, bolesť je zvládnutá podaním liekov cez ústa a je schopný chôdze) a pri splnení prepúšťacích kritérií bude sprevádzajúca osoba telefonicky kontaktovaná a následne môže byť odovzdaný poučenej sprevádzajúcej osobe do domácej starostlivosti.

## **RIZIKÁ A KOMPLIKÁCIE ANESTÉZIE**

**Analgošedácia:** nevoľnosť až zvracanie, laryngospazmus (reflexné stiahnutie hlasiviek s nemožnosťou dýchania), zvýšená únava, nesústredenosť, poruchy srdcového rytmu až zastavenie srdca, pokles tlaku krvi, vdychnutie žalúdočného obsahu s následným zápalom pľúc, anafylaktická reakcia na podané lieky, pri nutnosti zabezpečenia dýchacích ciest intubáciou (bolesť v krku, chraptot, krvácanie do dýchacích ciest, roztrhnutie priedušnice, poškodenie hlasiviek, poškodenie krčnej chrbtice, bolesť svalov, poranenie ciev, zubov, očí, vniknutie vzduchu do pohrudničnej dutiny pri zaisťovaní centrálného žilového katétra, potreba zaistenia alternatívneho vstupu do dýchacích ciest pri nemožnosti zavedenia rúrky medzi hlasivky (tracheotómia)).

**Riziko komplikácií, vrátane rizika život ohrozujúcich stavov, je vďaka skúsenému anestéziologickému tímu a používaniu bezpečných moderných prístrojov, pomôcok, techník a liekov minimalizované.**

Výnimočne môže dôjsť v súvislosti s podaním anestézie k prechodnému alebo i trvalému postihnutiu jedného alebo viacerých životne dôležitých funkcií alebo k smrti.

## **ALTERNATÍVY ANALGOSEDÁCIE**

Anestéziológ ako lekár-specialista Vám navrhuje najvhodnejší druh anestézie vzhľadom k typu výkonu, rozsahu výkonu a vo vzťahu k Vášmu aktuálnemu zdravotnému stavu.

Ako alternatívy sa ponúkajú:

- celková anestézia

## ĎALŠIE VÝKONY, KTORÉ MÔŽU BYŤ VYKONANÉ V SÚVISLOSTI S ANESTÉZIOLOGICKOU STAROSTLIVOSŤOU:

### ZAVEDENIE PERIFÉRNEHO ŽILOVÉHO KATÉTRA

Krátky žilový katéter (aj viac katétrov) je zavedený do žíl na hornej alebo dolnej končatine.

#### Riziká, vedľajšie účinky a komplikácie:

Mierna bolesť behom vpichu, hematóm (modrina) okolo katétra. Medzi vzácne, ale závažné komplikácie patrí infekcia, zápal alebo trombóza žily.

### ZAVEDENIE CENTRÁLNEHO ŽILOVÉHO KATÉTRA

Dlhý katéter (5-20cm) sa zavádza do veľkých žíl spravidla na krku, pod kľúčnu kosť alebo do slabín. Katéter slúži k podávaniu vnútrožilových liekov, infúzií, ku sledovaniu niektorých životných funkcií, k odberu krvi. Katéter je spravidla zavedený až po úvode do celkovej anestézie.

#### Riziká, vedľajšie účinky a komplikácie:

Mierna bolesť, hematóm (modrina) okolo katétra. Medzi vzácne, ale závažné komplikácie patria poranenie pohrudnice so vznikom pneumotoraxu (prítomnosť vzduchu v pohrudničnej dutine), infekcie (vrátane možnosti sepsy), trombóza žily, vzduchová embólia, krvácanie do hrudníku, punkcia tepny s krvácaním.

### ZAVEDENIE KATÉTRA DO TEPNY

Výkon spočíva v zavedení tenkého katétru do tepny (najčastejšie na zápästí, na predlaktí alebo v slabinách). Katéter slúži ku sledovaniu životných funkcií a k odberu krvi.

#### Riziká, vedľajšie účinky a komplikácie:

Mierna bolesť, hematóm (modrina) okolo katétru. Medzi vzácne, ale závažné komplikácie patrí infekcia (vrátane sepsy), trombóza tepny s rizikom rozvoja neprekrvenia končatiny s dlhodobým poškodením jej funkcie, roztrhnutie tepny s ohrozením funkcie až straty končatiny.

### ZAVEDENIE ŽALÚDOČNEJ SONDY, VYŽIVOVACEJ JEJUNÁLNEJ SONDY

Výkon spočíva v zavedení sondy cez nos (event. ústa) do žalúdka alebo ďalej až do jejunu (začiatok tenkého čreva). Slúži na zníženie vnútrožalúdočného tlaku spôsobeného patologickým obsahom (vzduch, tekutina). Jejunálna sonda slúži pooperačne na podávanie výživy priamo do tenkého čreva pri nepohyblivosti žalúdka.

#### Riziká, vedľajšie účinky a komplikácie:

Krvácanie v nosohltane, natrhnutie nosohltanu, natrhnutie pažeráka, zavedenie do priedušnice, perforácia žalúdka, tenkého čreva.

### ZAVEDENIE MOČOVÉHO KATÉTRA

Výkon spočíva v zavedení katétra vhodnej hrúbky cez močovú rúru do močového mechúra. Slúži na sledovanie diurézy, bilancie tekutín, odberu vzoriek moču.

#### Riziká, vedľajšie účinky a komplikácie:

Poškodenie penisu, močovej rúry.

### Prosíme Vás, vyjadrite Váš súhlas/nesúhlas s odporúčaným typom anestézie (krúžkovaním):

Súhlasím s analgosedáciou:	ÁNO	NIE
Súhlasím s celkovou anestéziou (napr. pri nutnosti prehĺbenia analgosedácie):	ÁNO	NIE
Súhlasím so zavedením periférneho žilového katétra:	ÁNO	NIE
Súhlasím so zavedením centrálného žilového katétra:	ÁNO	NIE
Súhlasím so zavedením katétru do tepny:	ÁNO	NIE
Súhlasím so zavedením žalúdočnej sondy, vyživovacej jejunálnej sondy:	ÁNO	NIE
Súhlasím so zavedením močového katétra:	ÁNO	NIE

Ak dôjde počas celkovej anestézie k potrebe zavedenia hore uvedených zdravotných pomôcok v dôsledku ohrozenia života pacienta alebo pri potrebe monitorovania parametrov následnej liečby, ktorá pomôže stabilizovať životné funkcie, vtedy nie je potrebný súhlas k zavedeniu hore uvedených pomôcok pacientom ani jeho zákonným zástupcom.

### VÝBER ANESTÉZIOLOGA

Ak si želáte k Vášmu výkonu Vami vybraného anestéziológa ponúkame Vám túto možnosť za poplatok podľa aktuálneho cenníka Fakultnej nemocnice AGEL Skalica.

## ZÁVER

Pri anestéziologickom predoperačnom vyšetrení bude každý z pacientov zaradený do určitej rizikovej skupiny, ktorá predpokladá percentuálne riziko vzniku komplikácií. Prosíme Vás preto o pravdivé vyplnenie anestéziologického dotazníka, čím zvyšujete Vašu bezpečnosť.

Pred vstupom do anestéziologickej ambulancie si prosím pripravte toto vyplnené poučenie a informovaný súhlas, vyplnený anestéziologický dotazník, interné predoperačné vyšetrenie, posledné konziliárne vyšetrenia od lekára - špecialistu (kardiológ, pneumológ, diabetológ, endokrinológ...) u ktorého ste sledovaní a laboratórne výsledky. V prípade nejasností nás neváhajte kontaktovať na ambulancii osobne alebo na tel. 034 6969 198.

### Vyjadrenie pacienta:

Prehlasujem, že súhlasím s navrhovaným druhom anestézie. Bol(a) som informovaný(á) o svojom zdravotnom stave a o účele a povahe plánovaného anestéziologického výkonu. Bol(a) som ústne/textom informovaný(á) i o možných následkoch a rizikách poskytnutej zdravotnej starostlivosti i o prípadných možných komplikáciách, ktoré môžu počas anestézie nastať a tiež o riziku odmietnutia anestézie. Rovnako som bol(a) informovaný(á) o tom, že poučenie môžem odmietnuť a svoj súhlas môžem odvolať. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel(a).

Po tom, čo som mal(a) možnosť spýtať sa na všetko, čo pokladám za podstatné, považujem moje poučenie za dostatočné. Na základe svojej slobodnej vôle a poskytnutých informácií, súhlasím s vykonaním anestézie, iných potrebných výkonov, ktoré vyplývajú z priebehu anestézie. Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Beriem na vedomie a dávam týmto súhlas k nahliadnutiu do zdravotnej dokumentácie osobám získavajúcim spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (napr. študenti zdravotných škôl, lekárske fakulty a pod.), ktorí sú viazaní povinnou mlčanlivosťou.

### Vyjadrenie osoby udeľujúcej zástupný súhlas \*

Prehlasujem, že som bol(a) lekárom zrozumiteľne a v dostatočnom rozsahu informovaný(á) o zdravotnom stave osoby mnou zastupovanej a o všetkých zhora uvedených skutočnostiach, porozumel(a) som im, mal(a) som možnosť klásť doplňujúce otázky, ktoré mi boli zrozumiteľne zodpovedané. Na základe poskytnutých informácií a po vlastnom zvážení súhlasím s vykonaním zdravotného výkonu/operácie osobe mnou zastupovanej.

Prehlasujem, že v prípade výskytu neočakávaných komplikácií vyžadujúcich neodkladné vykonanie ďalších zákrokov nutných k záchrane života alebo zdravia osoby mnou zastupovanej, súhlasím, aby boli vykonané.

Beriem na vedomie a dávam týmto súhlas k nahliadnutiu do zdravotnej dokumentácie osobám získavajúcim spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (napr. študenti zdravotných škôl, lekárske fakulty a pod.), ktorí sú viazaní povinnou mlčanlivosťou.

\*zákonný zástupca/opatrovník osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas (maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony) na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu/poručníka/iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti/osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti/osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti/osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti/budúci osvojiteľ/osoba, ktorá má dieťa zverené podľa osobitných predpisov/štatutárny zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, rozhodnutie súdu o uložení neodkladného opatrenia, rozhodnutie súdu o nariadení výchovného opatrenia alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy, manžela alebo registrovaného partnera, rodiča, inej blízkej osoby (podľa aktuálne platnej legislatívy SR)

Dátum, čas: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára  
vykonávajúceho poučenie

.....  
podpis pacienta/zákonného zástupcu/opatrovníka,  
osoby určenej pacientom, manžela alebo registrovaného  
partnera, rodiča, inej blízkej osoby (zástupný súhlas):

### Identifikácia osoby udeľujúca zástupný súhlas

Meno, priezvisko, titul: .....

Dátum narodenia: .....

Vzťah k pacientovi: .....

.....  
prejav súhlasu zastupovaného pacienta  
(súhlas písomný/verbálna/posunkom)

Svedok poučenia a prejavu súhlasu zastupovaného pacienta, príp. pacienta neschopného sa vlastnoručne podpísať

Meno, priezvisko, titul: .....

Ak nesúhlas, dôvod nesúhlasu: .....

Spôsob, akým pacient prejavil vôľu (kývnutie hlavou, mrknutie, ...): .....

Dátum, čas: .....

.....  
podpis a pečiatka svedka

.....  
podpis a pečiatka lekára vykonávajúceho poučenie

Svedok, ktorý bol prítomný pri odmietnutí podpisu súhlasu zákonným zástupcom

Meno, priezvisko, titul: .....

Dôvod nepodpísania súhlasu: .....

Dátum, čas: .....

.....  
podpis a pečiatka svedka

.....  
podpis a pečiatka lekára vykonávajúceho poučenie

**Záznam o odmietnutí informovaného súhlasu**

Potvrdzujem, že som odmietol/la zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

.....  
podpis pacienta/zákonného zástupcu

.....  
podpis a pečiatka lekára

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

Svedok, ktorý bol prítomný pri odmietnutí informovaného súhlasu pacientom alebo jeho zákonným zástupcom

Meno, priezvisko: .....

Dôvod odmietnutia informovaného súhlasu: .....

Dátum, čas: .....

.....  
podpis a pečiatka svedka

## Záznam o odvolaní informovaného súhlasu

Odvolávam svoj informovaný súhlas daný ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi.

.....  
podpis pacienta/zákonného zástupcu

.....  
podpis a pečiatka lekára

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

Svedok, ktorý bol prítomný pri odvolaní informovaného súhlasu pacientom alebo jeho zákonným zástupcom

Meno, priezvisko: .....

Dôvod odvolania informovaného súhlasu: .....

Dátum, čas: .....

.....  
podpis a pečiatka svedka

### SPREVÁDZAJÚCA OSOBA

- musí byť staršia ako 18 rokov a svojprávná, ktorá sa dostaví po dohovore s ošetrojúcim personálom na pracovisko (bez sprievodu nie je možné prepustenie do domácej starostlivosti).
- donesie si na identifikáciu doklad s fotkou (občiansky preukaz) a zanechá svoje telefónne číslo, na ktorom bude zastihnuteľný (napr. v prípade komplikácií u operovaného/vyšetrovaného pacienta a z nutnosti dlhšieho sledovania).
- bude jej odporučené telefónne číslo, na ktoré je možné sa obrátiť v prípade zdravotných komplikácií u pacienta podstupujúceho ambulantný zákrok
- bude (v prípade komplikácií, napr. krvácanie z rany) volať odporučené číslo a nechá jej zverenú osobu previezť do zdravotníckeho zariadenia (sám alebo cestou ZZS volaním núdzových čísiel 112,155)

**POZOR - po dobu 24 hodín od výkonu sa neodporúča neostávať bez dozoru svojprávnej osoby staršej ako 18 rokov, vykonávať činnosti, pri ktorých je nutná zvýšená pozornosť ako prevencia pred poškodením zdravia alebo majetku, napr. riadiť motorové a nemotorové vozidlá, nepodpisovať právne dokumenty, neobsluhovať žiadne stroje, nepracovať vo výškach ani v podzemí, nefajčiť, nepiť alkoholické nápoje a iné..**

### Údaje sprevádzajúcej osoby

Meno, priezvisko, titul: ..... Dátum narodenia: .....

Telefónne číslo: .....

Prehlasujem, že ako sprevádzajúca osoba mám viac ako 18 rokov a nie som zbavená svojprávnosti. Zaistím sprievod domova zodpovedný dohľad tejto osobe po opustení zdravotníckeho zariadenia na dobu 24 hodín od prepustenia. Ďalej zaistím dohľad na tým, že pacient(ka) bude užívať lieky, ktoré mu/jej boli predpísané či odporučené, a to presne podľa odporúčania lekára.

V prípade komplikácií budem volať telefónne číslo:

V prípade urgentného stavu budem kontaktovať ZZS na telefónnom čísle 155, event.112.

Dátum, čas: .....

.....  
podpis sprevádzajúcej osoby

Osoba kontrolujúca údaje o sprevádzajúcej osobe

Meno, priezvisko, titul: .....

Dátum, čas: .....

.....  
pečiatka a podpis osoby kontrolujúcej údaje