

MUDr. Vojtěch Svoboda, **ortodoncie**
Nad Havlem 3, 140 00, Praha 4
ordinace: Krumlovská 2, 140 00, Praha 4 - Michle
IČO: 492 80 724, tel.: 241 761 867

Svobodný a informovaný souhlas s ortodontickou léčbou (korekcí)

MUDr. Svoboda mne v rozhovoru podrobně informoval o plánu léčby, včetně vhodných variantních řešení. Seznámil mne s prognózou, rizikem a rozpočtem jednotlivých postupů. Informoval mne o možném neúspěchu a eventuálních komplikacích. Bylo mi umožněno vše si řádně rozvážit a měl(a) jsem možnost zeptat se na vše, co považuji za podstatné. V případě nezletilosti byl informován především zákonný zástupce.

Považuji mé poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s plánovanou léčbou tak, jak mně byla navržena. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením léčby.

V Praze, dne

.....
číslo léčebného plánu (poku)

.....
podpis lékaře

.....
podpis pacienta, či jeho zákonného zástupce