

## **Informovaný souhlas – podání infuze s multivitamínem**

Vážená klientko, vážený kliente,

velmi si vážíme Vaší důvěry a touto cestou bychom Vás chtěli informovat o Vámi vybraném léčebném výkonu. Věnujte prosím náležitou pozornost uvedeným informacím.

Komplikace, které se mohou vyskytnout, jsou velmi málo četné až ojedinělé. Může se objevit reakce na kůži (např. na dezinfekci nebo náplast) nebo zánět povrchové žíly (zarudlý bolestivý pruh na paži).

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze a průběhu infuzní terapie a byl/a jsem informován/a i o možných rizicích tohoto výkonu. Přečetl/a jsem si informace o možných rizicích a komplikacích infuzní terapie a podstupuji ji na vlastní zodpovědnost. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky a moje dotazy byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením infuzní terapie. Všemmu jsem porozuměl/a a s navrženým postupem souhlasím.

**Datum:**

**Podpis klienta/ky:**

**Podpis lékaře:**