

Я даю здесь свое согласие на проведение наркоза, кроме

Я осведомлен/а о возможности неудачи при проведении анестезии вследствие моего анатомического строения, что не всегда можно предсказать заранее.

Вследствии неудачи может понадобится лечение для поддержания деятельности жизненноважных органов, вплоть до реанимации. Мне ясно, что в таком случае запланированная операция может быть не исполнена.

Я знаю и согласен/а с тем что анестезия будет проводиться соответствующим персоналом, согласно правилам и инструкциям медицинского учреждения, и мне не обещано, что она будет исполнена, вполностью или частично, кем-то конкретно, при условии что будет исполнена под ответственность учреждения согласно закону.

_____	_____	_____
подпись пациента/ки חתימת החולה	время שעה	дата תאריך
_____	_____	
имя опекуна (родство) שם האפוטרופוס (קירבה)	подпись опекуна (в случае недееспособного, малолетнего, душевнобольного) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה או בעזרת מתורגמן/ית לחולה/ לאפוטרופוס של החולה* את האמור לעיל בפרוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על ההסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

_____	_____	_____	
מס' רשיון	חתימת הרופא	שם הרופא	*מחק/י את המיותר