

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВ И КРЪВНИ СЪСТАВКИ

Уважаеми господине (госпожо),

Преди да попълните декларацията, внимателно я прочетете. Подпишете я само след като се убедите напълно, че разбирате всичко, написано по-долу. Вие имате право да получите от лекуващия лекар всякаква информация за процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки, обстоятелства, които я налагат, целта на преливането и очаквания резултат, възможните нежелани реакции, усложнения и потенциални рискове, свързани с преливането, алтернативните методи на лечение и рисковете от тях, прогнозите, в случай че не ми се извърши кръвопреливане. Тази информация Ви е необходима относно последствията от съгласието Ви.

I. Долуподписаният

.....,

с ЕГН:

ДЕКЛАРИРАМ следното:

1. Получил съм достатъчно информация относно процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки ("кровопреливане").
 2. Получил съм достатъчно информация за причините, които налагат преливане на кръв и кръвни съставки.
 3. Разяснена ми е целта на преливането и очаквания резултат.
 4. Разяснено ми е, че при предстоящото преливане на кръв и кръвни съставки, независимо от всички предприети мерки е възможно да възникнат ранни и/или късни реакции и усложнения.
 5. Разяснени са ми съществуващите алтернативи, техните възможности и последствия, произтичащи от тях.
 6. Доброволно се съгласявам, без заплахи и насилие, да ми бъде извършено преливане на кръв или кръвни съставки.
- Декларирам, че напълно разбирам по-горните изявления.

*II. Декларирам, че подписвам декларацията като законен представител (попечител) на

.....,

ЕГН:

лицето, на което ще бъде прелята кръв (кръвна съставка) по мое съгласие.

Съставено в

.....

.....

(обект, лечебно заведение, отделение)

гр.

в часа на дата

Подпис или знак:

*Раздел II на декларацията се попълва само в случай, че информираното съгласие се дава за лице, което е недееспособно.