



Информирано решение за преждевременно прекратяване на започналия престой в болничното заведение и на болничното лечение/диагностициране

Долуподписаният,
в качеството си на пациент/родител/настойник или попечител на пациента

.....
декларирам, че напускам болницата въпреки становището на лекуващия/дежурния лекар/медицинския екип за необходимостта да продължа лечението/диагностицирането си в болнични условия.

Наясно съм, че прекратявайки започналия си престой в болницата, аз прекратявам и осъществяваното ми болнично лечение/диагностициране и наблюдение.

Наясно съм, че прекратяването на болничното лечение/диагностициране и наблюдение може да доведе до доста и различни усложнения и неблагоприятни последици за мен и моето здравословно състояние, да намали значително или изключи напълно вероятността от излекуване или подобряване на състоянието ми, да създаде или увеличи риска за здравето и живота ми, включително и с опасността от смърт.

Декларирам, че напълно съзнателно оценявам посоченото по-горе и всички обяснения, които изисках и получих от лекуващия/дежурния лекар/медицинския екип и въпреки тяхното мнение и разяснените ми рискове за живота и здравето ми решавам доброволно да прекратя престоя си в лечебното заведение.

Поемам отговорността за своето здравословно състояние, както и за евентуалните усложнения и неблагоприятен изход от недовършеното лечение/диагностициране.

Наясно съм, че следва да заплатя всички извършени медицински действия/процедури/изследвания и други в случай, че с напускането си създавам пречка за заплащане от страна на Националната здравноосигурителна каса, Министерството на здравеопазването и други финансиращи институции на осъществената ми до момента от болницата медицинска помощ.

Дата:

Лекуващ/дежурен лекар:

Декларатор: