

SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze	PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA <b>P-08/O</b>	Strona 24 z 25
		WYDANIE: 1
ISO 9001: 2008 ISO 27001: 2013	<i>Procedura przyjęcia i wypisania pacjenta ze szpitala</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 2018-05-22

Załącznik nr 12

### Zobowiązanie rodzica/opiekuna prawnego pacjenta po zakończeniu hospitalizacji

Otrzymałam/em trzy karty informacyjne z aktualnego pobytu, recepty na zalecane leki i zaświadczenie dla lekarza rodzinnego o konieczności kontynuacji farmakoterapii.

Zapoznałam/em się z kartą informacyjną, miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących leczenia mojego dziecka i dalszych zaleceń terapeutycznych. Treść udzielonych odpowiedzi była dla mnie jasna i zrozumiała.

Nie wnoszę żadnych roszczeń i pretensji do pobytu dziecka w szpitalu. Zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń poszpitalnych i wizyt kontrolnych.

Imię i nazwisko opiekuna/rodzica .....

Pesel .....

Adres zamieszkania .....

Oświadczanie, że jestem opiekunem prawnym .....  
(imię i nazwisko pacjenta)

i nie jestem pozbawiony ani nie mam ograniczonej władzy rodzicielskiej.

\_\_\_\_\_  
Data, podpis opiekuna/rodzica

\_\_\_\_\_  
Data, podpis lekarza prowadzącego