

DO WIADOMOŚCI:

Szpitala
(nazwa szpitala)

oraz personelu lekarskiego i pielęgniarskiego mającego jakikolwiek związek z przypadkiem

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie wyrażam zgody na przetaczanie mi krwi ani jej składników. Nie wyrażam też zgody na pobranie mi własnej krwi i wprowadzanie jej z powrotem do mojego lub czyjegokolwiek organizmu. Nie mam zastrzeżeń co do niekrwiopochodnych środków zastępczych i proszę o leczenie alternatywne bez stosowania krwi.

Oświadczenie składam zgodnie z moimi wierzeniami chrześcijańskiego Świadka Jehowy i prawami pacjenta.

Zostałem poinformowany o stopniu ryzyka związanego z niepodaniem krwi. Zdaję sobie sprawę, że lekarz leczący może uznać przetaczanie jej za konieczne, ale nie podzielam jego stanowiska i podtrzymuję swoją decyzję z pełną świadomością.

Sprawę tę rozważyłem dokładnie i zobowiązuję lekarzy do respektowania mojego stanowiska w każdej sytuacji.

Upoważniam

do występowania w moim imieniu, gdybym sam nie był w stanie tego robić.

Oświadczam, że nie będę dochodził żadnych roszczeń i ustalania odpowiedzialności lekarza ani szpitala i jego personelu za ewentualne szkodliwe następstwa, wynikłe z postępowania zgodnego z niniejszym oświadczeniem.

Dnia 20 roku

.....
(podpis chorego)

.....
(Świadek)