

Жалба

за нарушено право на информирано съгласие

До: _____

(примерно: Министерство на здравеопазването; Регионален център по здравеопазване в град _ ; Национална здравноосигурителна каса;
Регионална здравноосигурителна каса в град _ ; Директорът на здравното заведение където е извършено нарушението)

Име: _____

Адрес: _____

Имейл: _____

Телефон: _____

Болница: _____

Дата на прием: _____

Лекуващ лекар: _____

Лекуващ персонал: _____

Отбележете кое/кои от следните примерни нарушения бяха извършени срещу вас:

(списъкът не е изчерпателен и описва само най-често срещаните нарушения за Ваше улеснение)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Не ми беше дадена възможност да се запозная предварително с документа Информирано Съгласие; | <input type="checkbox"/> Не ми бяха предложени алтернативи на процедурите; |
| <input type="checkbox"/> Не ми беше дадена възможност да прочета документа Информирано Съгласие; | <input type="checkbox"/> Не ми беше ясно, че съгласието ми е нужно преди извършването на всяка процедура; |
| <input type="checkbox"/> Не ми беше разяснен документа Информирано Съгласие; | <input type="checkbox"/> Отказах определена процедура, която въпреки това беше извършена; |
| <input type="checkbox"/> Не ми беше дадена възможност да откажа определена процедура; | <input type="checkbox"/> Отказах определена процедура, но бях накарана да се съглася да я извършат; |
| <input type="checkbox"/> Не ми беше дадена възможност да откажа да подписа документа Информирано Съгласие; | <input type="checkbox"/> Опитвах се да оттегля съгласието си, но въпреки това ми беше извършена медицинска процедура. |
| <input type="checkbox"/> Бях накарана да подписа документа Информирано Съгласие въпреки волята ми; | <input type="checkbox"/> Отказах определени процедури за бебето ми, но те бяха извършени въпреки желанието ми; |
| <input type="checkbox"/> Не ми бяха разяснени потенциалните рискове и странични ефекти на процедурите; | <input type="checkbox"/> Друго; |

Разкажете подробно как бяха нарушени Вашите права:

(споменете колкото можете повече подробности, които ще помогнат на разглеждането на жалбата - имена/описания на лекари , акушерки и други лица , които са били свидетели на случката или непосредствено след това, дати, часове, свидетели и т.н.)

(продължете разказа си на допълнителни страници)

Брой прикрупени страници:

Подпис: _____

Дата: _____