



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Informovaný souhlas pacienta

Název diplomové práce:

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta po transplantaci plic na anesteziologicko resuscitačním oddělení

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

1. Já, níže podepsaná souhlasím s mou účastí v diplomové práci, kde budou údaje o mé osobě anonymně součástí případové studie. Je mi více než 18 let.
2. Byla jsem podrobně informována o cíli diplomové práce, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Studentka, zpracovávající DP mi vysvětlila očekávaný přínos DP.
3. Porozuměla jsem tomu, že svou účast v případové studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mého dalšího léčení. Moje účast v případové studii je dobrovolná.
4. Případová studie bude v DP uveřejněna přísně anonymně bez mých osobních údajů.
5. S mojí účastí v případové studii DP není spojeno poskytnutí žádné odměny.
6. Porozuměla jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v případové studii DP.

Vlastnoruční podpis pacienta:

Podpis studenta:

Datum:

Datum: