

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕЛИВАНЕ
НА КРЪВ И КРЪВНИ СЪСТАВКИ**

Уважаеми господине (госпожо),

Преди да попълните декларацията, внимателно я прочетете. Подпишете я само след като се убедите напълно, че разбирате всичко, написано по-долу. Вие имате право да получите от лекуващия лекар всякаква информация за процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки, обстоятелства, които я налагат, целта на преливането и очаквания резултат, възможните нежелани реакции, усложнения и потенциални рискове, свързани с преливането, алтернативните методи на лечение и рисковете от тях, прогнозите, в случай че не ми се извърши кръвопреливане. Тази информация Ви е необходима относно последствията от съгласието Ви.

I. Долуподписаният, с ЕГН

ДЕКЛАРИРАМ следното:

1. Получил съм достатъчно информация относно процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки ("кръвопреливане").
2. Получил съм достатъчно информация за причините, които налагат преливане на кръв и кръвни съставки.
3. Разяснена ми е целта на преливането и очаквания резултат.
4. Разяснено ми е, че при предстоящото преливане на кръв и кръвни съставки, независимо от всички предприети мерки е възможно да възникнат ранни и/или късни реакции и усложнения.
5. Разяснени са ми съществуващите алтернативи, техните възможности и последствия, произтичащи от тях.
6. Доброволно се съгласявам, без заплахи и насилие, да ми бъде извършено преливане на кръв или кръвни съставки.

Декларирам, че напълно разбирам по-горните изявления.

*II. Декларирам, че подписвам декларацията като законен представител (попечител) на, ЕГН:, лицето, на което ще бъде прелята кръв (кръвна съставка) по мое съгласие.

Съставено в
(обект, лечебно заведение, отделение)

гр. в часа на дата

Подпис или знак:

* Раздел II на декларацията се попълва само в случай, че информираното съгласие се дава за лице, което е недееспособно.