

Zgoda na zabieg

Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego polegającego
na

.....

.....

Oświadczam, iż zostałam/łem poinformowana/y o wskazaniach, przeciwwskazaniach oraz
o ewentualnych następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu operacyjnego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie fotografii w celach naukowych i dydaktycznych.

.....
data

.....
czytelny podpis