



Informacje dla pacjenta wypisującego się na własne żądanie

W związku z żądaniem wypisania ze szpitala przez Pana/Panią
informuję o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych to jest o :

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis lekarza

Podstawa prawna art. 29 Ustawy o działalności leczniczej

Art. 29. [Wypisanie ze szpitala]

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;

2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;

3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.

4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

Oświadczenie pacjenta wypisującego się na własne żądanie

Ja..... , niżej podpisany/a, niniejszym,
zgodnie art. 29 ust. 1 pkt 2 Ustawy o działalności leczniczej , wypisuję się na własne żądanie.

Oświadczam, że zostałem poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia, nie zadaję pytań, nie domagam się udzielania dalszych wyjaśnień, zrozumiałem przedstawione powyżej informacje i konsekwencje mojej decyzji. Domagam się wypisania ze szpitala na własne żądanie. Powyższą decyzję podejmuję świadomie.

.....
Data i godzina

.....
Czytelny podpis pacjenta