

**Formularz świadomej zgody na udział w programie polityki zdrowotnej pn.: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Powiatu Kłodzkiego w latach 2023-2025” -**

My niżej podpisani, mając zdolność do czynności prawnych, oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani przez pracownika ośrodka Polmedis o celach i charakterze programu polityki zdrowotnej pn.: **„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Powiatu Kłodzkiego w latach 2023-2025”** (zwanego dalej Programem), o czasie jego trwania, sposobie przeprowadzania udzielanych świadczeń zdrowotnych, oczekiwanych korzyściach, ewentualnym ryzyku i zagrożeniach, wszelkich niedogodnościach związanych z uczestnictwem w tym Programie oraz o naszych prawach i obowiązkach.

Zapoznaliśmy się z treścią **regulaminu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej pn.: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Powiatu Kłodzkiego w latach 2023-2025”**, **zrozumieliśmy** i zaakceptowaliśmy jego postanowienia. Poinformowano nas, że dodatkowe pytania dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych mogą kierować bezpośrednio do lekarza zatrudnionego w podmiocie realizującym Program. Uzyskaliśmy wyczerpujące i zrozumiałe dla nas odpowiedzi na wszystkie zadane pytania w sprawie Regulaminu.

Oświadczamy, że wszelkie podane przez nas informacje są zgodne z prawdą i zapewniamy, że będziemy informowali realizatora Programu na bieżąco o wszelkich zmianach w stanie naszego zdrowia, w szczególności, że mieszkamy na terenie powiatu kłodzkiego przez ponad rok, żadne z nas nie jest uczestnikiem innego programu zdrowotnego obejmującego leczenie metodą zapłodnienia pozaustrojowego, finansowanego w części lub całości ze środków publicznych.

Jesteśmy świadomi przysługującym nam prawa do odstąpienia od udziału w **programie polityki zdrowotnej pn.: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Powiatu Kłodzkiego w latach 2023-2025”**

Niniejszym wyrażamy świadomą i swobodną zgodę na udział w **programie polityki zdrowotnej pn.: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Powiatu Kłodzkiego w latach 2023-2025”**