



Erklärung

Patientin / Patient: _____

Verantwortlicher Arzt/Ärztin: _____

Ich, die unterzeichnende Patient / die unterzeichnende Patientin, bestätige hiermit, dass ich gegen den ausdrücklichen Rat des Arztes/der Ärztin

* die Vornahme des folgenden Eingriffs (Untersuchung, Behandlung, Operation) **verweigere**:

* das Universitätsspital heute **verlasse**.

(* Text ergänzen bzw. Nichtzutreffendes streichen)

Ich bin vom Arzt über die Gefahren meines Handelns nachdrücklich und in mir verständlicher Weise unterrichtet worden. Auch hatte ich Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich habe meinen Entscheid aus freiem Willen und auf eigene Verantwortung getroffen. Der Arzt und das Universitätsspital sind damit von jeder Mitverantwortung entbunden, falls mein Entscheid bzw. mein Handeln ungünstige Folgen haben sollte.

Ort und Datum:

Der Patient:
(bzw. sein gesetzlicher Vertreter)



Déclaration

Patient: _____

Médecin responsable: _____

Je soussigné(e) déclare par la présente que, malgré le conseil exprès de la Part du médecin,

* **je refuse formellement** l'intervention préciseeée ci-après (examen, traitement, opératin):

* **je quitte** au jour d'aujourd'hui l'Hôpital universitaire.

(* prière de compléter, resp. de barrer ce qui ne convient pas)

Le médecin m'a informé(e) expressément et de manieère explicite quat aux risques au'implique ma décision. J'ai eu l'occasion de lui poser des questions.

J'ai pris ma décision de mon plein gré et sous ma propre responsabilité. Le médecin et l'Hôpital universitaire sont ainsi dégagés de toute coresponsabilità au cas ou ma décision aurait des conséquences fâcheuses.

Lieu et date:

Le patient:
(ou son représentant légal)

Dichiarazione

Paziente: _____

Medico responsabile: _____

Io, il paziente sottoscritto, confermo con la presente che, contro il parere espresso dal medico,

* **rifiuto** di sottopormi all'intervento seguete (visita, trattamento, operazione):

* **lascio** oggi l'ospedale universitare.

(* completare il testo, rispet. cancellare ciò che non interessa)

Sono stato informato dal medico, fermamente ed in maniera a me comprensibile, sui pericoli del mio modo d'agire ed ho avuto anche l'opportunità di porre domande.

Ho preso la mia decisione di spontanea volontà e sotto la mia responsabilità. Pertanto, il medico e l'ospedale universitare sono dispensati da ogni corresponsabilità, in caso che la mia decisione, respet. il mio modo d'agire dovesse avere conseguenze sfavorevoli.

Loco e data:

Il Paziente:
(rispet. il suo rappresentante legale)