

# Wniosek do sądu o wyrażenie zgody na zabieg

[Miejscowość, data]

[Wnioskodawca: nazwa placówki / imię i nazwisko lekarza / przedstawiciela]

[Adres, dane kontaktowe]

Sąd Rejonowy w [miejscowość - w którego okręgu ma być wykonany zabieg]

[Wydział Rodzinny i Nieletnich - sąd opiekuńczy]

Wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zabiegu

dotyczy pacjenta: [imię i nazwisko], [data urodzenia / PESEL],

[małoletni / osoba niezdolna do świadomego wyrażenia zgody]

Na podstawie art. 32 ust. 2 [oraz art. 34 ust. 3 - gdy chodzi o zabieg operacyjny lub metodę o podwyższonym ryzyku] ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wnoszę o wydanie zezwolenia na przeprowadzenie u wyżej wskazanego pacjenta zabiegu polegającego na [opis zabiegu] w [nazwa i adres placówki medycznej].

Uzasadnienie

Pacjent [jest małoletni / nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody].

[Nie ma przedstawiciela ustawowego / porozumienie z przedstawicielem jest niemożliwe / przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na zabieg niezbędny dla usunięcia niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia].

Zabieg jest [wskazany / niezbędny] z przyczyn opisanych w załączonej dokumentacji medycznej: [krótki opis stanu zdrowia i celu zabiegu].

Ma zostać wykonany w [nazwa placówki], w okręgu tutejszego sądu.

Wnoszę o rozpoznanie sprawy [w trybie pilnym - gdy zabieg jest planowany na najbliższy termin].

[Podpis]

Załączniki:

- dokumentacja medyczna [wypis, opinia lekarska, skierowanie],
- [dokumenty potwierdzające brak lub odmowę zgody przedstawiciela ustawowego].