



6254

# SOGLASJE STARŠA ZA SPREMSTVO OTROKA NA MR PREISKAVO

## SOGLASJE STARŠA ZA SPREMSTVO OTROKA NA MR PREISKAVO

### SOGLASJE STARŠA/POOBLAŠČENEGA SPREMLJEVALCA

Priimek in ime starša/pooblaščenega spremljevalca: \_\_\_\_\_

Datum

preiskave: \_\_\_\_\_

Prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja z DA ali NE.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Ali imate klavstrofobijo-strah pred zaprtim prostorom?                             | DA | NE |
| 2. Ali ste bili kdaj operirani?   | DA | NE |
| a. Vrsta in leto operacije  |    |    |
| _____   |    |    |
| 3. Ali imate:   |    |    |
| a. srčni spodbujevalnik (pace-maker)  | DA | NE |
| b. umetno srčno zaklopko  | DA | NE |
| c. inzulinsko ali infuzijsko črpalko  | DA | NE |
| d. neurostimulator  | DA | NE |
| e. kirurške sponke ali vijake   | DA | NE |
| f. umetne sklepe  | DA | NE |
| g. slušni aparat  | DA | NE |
| h. očesno ali zobno protezo   | DA | NE |
| i. stent: kovinska opornica znotraj žile, sečevodov, žolčevodov                       | DA | NE |
| j. maternični vložek (IUD)  | DA | NE |
| 4. Ali imate kakršenkoli kovinski tujek v svojem telesu?                              | DA | NE |
| 5. Če ste odgovorili z DA na 4. vprašanje: ali so Vam kovinske tujke tudi odstranili? | DA | NE |
| 6. Ali ste imeli kakšno poškodbo očesa?   | DA | NE |
| 7. Ali ste noseči?  | DA | NE |

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, je možno, da ne boste mogli spremljati otroka na MR preiskavo.

S svojim podpisom potrjujem, da sem prebral(a) in razumel(a) način in pogoje za spremljanje otroka na MR preiskavo.

Podpis staršev/spremljevalca: \_\_\_\_\_

Ljubljana, dne \_\_\_\_\_