FORMULÁRIO DE RECUSA DE APRESENTAÇÃO DO MEU PROCESSO EM

REUNIÃO DE CONCERTAÇÃO PLURIDISCIPLINAR

(RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE, RCP)

Queira, por favor, preencher os seguintes campos

☐ Sra ☐ Sr

Nome

Apelido

Data de nascimento

Dia Mês Ano

Matrícula

Ano Mês Dia

☐ Oponho-me a que o meu processo seja apresentado em reunião de concertação pluridisciplinar.

Estou plenamente consciente, depois de ter tomado conhecimento da nota de informação sobre a RCP, de que a minha recusa pode comprometer a troca e partilha de informações relacionadas com a minha doença entre os diferentes profissionais de saúde que me assistem. Estou informado(a) de que a minha recusa não me prejudica nem afeta o meu direito a receber cuidados de saúde adequados.

A minha decisão foi tomada em plena liberdade de consciência sem quaisquer pressões por parte das pessoas que me rodeiam ou dos profissionais de saúde que me assistem.

Comentários:

Feito em _____ a _____

Assinatura do paciente _____ Recusa recolhida por _____

Assinatura e carimbo do profissional de saúde

Plan Cancer Lux

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la santé