

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
MEDICINSKA FAKULTETA  
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

PRIVOLITEV ZA VIDEOSNEMANJE POSVETA PRI ZDRAVNIKU

Ime zdravnika \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Bolnikovo ime \_\_\_\_\_ spremljevalec \_\_\_\_\_

✂ Zdravnik, ki ste ga danes obiskali, snema nekatere pogovore.

-Video-posnetki so namenjeni učenju in analizi sporazumevanja v družinski medicini.

-Posnet bo le pogovor. Nobenih intimnih pregledov ne bo pred kamero.

✂ Ni potrebno, da se strinjate s snemanjem pogovora. Če želite, da se kamera ugasne, prosim povejte medicinski sestri. To ne bo povzročilo nikakršnih problemov ali zakasnilo vašega pogovora z zdravnikom.

✂ Video-posnetek ne bomo pokazali nobenemu zdravniku izven modula specializacije družinske medicine brez vašega dovoljenja.

✂ V katerem koli trenutku lahko zdravniku rečete, naj ugasne kamero, če vas kaj skrbi.

**Prosim, če lahko s podpisom privolite, da se posvet z vašim zdravnikom snema.  
Hvala za vašo pomoč.**

PODPIS \_\_\_\_\_

Če ste po obisku pri zdravniku nezadovoljni s snemanjem in želite, da se posnetek zbriše, povejte medicinski sestri.

**Če ste po posvetu zadovoljni, da se posnetek uporabi, prosim, podpišite. Najlepša hvala.**

PODPIS \_\_\_\_\_

Doc. dr. Davorina Petek, dr. med.  
vodja modula Sporazumevanje 1