

OPIS STANU FAKTYCZNEGO POWINIEN ZAWIERAĆ:

1. krótki opis wydarzeń, które skłoniły Pana/Panią do podjęcia leczenia;
2. relację z przebiegu samego leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem wydarzeń, które Pan/i kwalifikuje jako działania nieprawidłowe;
3. informację na temat tego kiedy i na jakiej podstawie dowiedział/a się Pan/i, że podczas Pani leczenia popełniono błędy;
4. informację na temat zgody udzielonej na zasadnicze zabiegi medyczne – w szczególności co do tego, czy zgoda taka była udzielona, czy została ona poprzedzona rozmową z lekarzem i jaka była treść tej rozmowy;
5. opis skutków nieprawidłowości i błędów popełnionych podczas Pan/i leczenia, w tym opis:
 - bezpośrednich skutków zdrowotnych, wraz z informacją na temat znanych Pani/Panu rokowań na przyszłość,
 - fizycznych i psychicznych dolegliwości w trakcie leczenia i po jego ukończeniu (ból fizyczny, strach, niepewność, bezsenność, itp.),
 - wpływu nieprawidłowego leczenia na funkcjonowanie w życiu codziennym (niemożność wykonywania określonych czynności życia codziennego),
 - zmian w trybie życia: zmian, jakie nieprawidłowe leczenie i jego skutki wywołały w życiu rodzinnym, towarzyskim, zawodowym (ograniczenie kontaktów z bliskimi, kontaktów towarzyskich, rezygnacja z pracy);
6. **informację o wszelkich faktach, wydarzeniach, odczuciach, które Pan/i uważa w swojej sprawie za istotne.**