



**ZAKŁAD RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI  
OBRAZOWEJ**

**ZOZ NR 2 W RZESZOWIE  
Ul. Fredry 9  
35-005 Rzeszów**

**ZGODA NA ŚWIADOME PRZEBYWANIE  
W POLU ELEKTROMAGNETYCZNYM**

Ja niżej podpisany (-a) .....oświadczam,  
Że nie jestem w ciąży oraz mam ukończone 18 lat.

Wyrażam świadomą zgodę na przebywanie w polu elektromagnetycznym  
w czasie wykonywania badania Rezonansu Magnetycznego u Pacjenta

.....(*imię i nazwisko pacjenta*)

Oświadczam, iż będąc przy badaniu (MRI) nie posiadam elementów  
metalowych. Zostałem (-am) również poinformowany o konieczności  
przygotowania się do badania, wskazania i przeciwwskazania możliwości  
obecności przy badaniu.

Miejscowość, dnia .....

.....  
Podpis osoby przebywającej w polu elektromagnetycznym