



*JU Zavod za alkoholizam  
i druge toksikomanije  
Kantona Sarajevo*

---

**Obrazac br 1/A**  
Odjeljenje alkoholizma

Datum: \_\_\_\_\_

Br.prijemnog protokola \_\_\_\_\_

Matični broj: \_\_\_\_\_

**PRISTANAK  
NA DOBROVOLJNO LIJEČENJE**

Nakon što su mi objašnjeni uslovi i način liječenja na Dnevnoj bolnici odjeljenja alkoholizma, kao i posljedice prijevremenog prekida procesa liječenja, ja \_\_\_\_\_

/ime i prezime bolesnika/

dobrovoljno pristajem na liječenje u Dnevnoj bolnici odjeljenja alkoholizma, poštujući kućni red ustanove, kao i obaveze koje mi pripadaju kao članu terapijske zajednice na odjeljenju. Takođe prihvatam kompletan program rada Dnevne bolnice, što uključuje i obavezan dolazak člana porodice kao saradnika u liječenju. Prihvatam primanje lijekova, te intervencije koje doktor specijalista smatra da su potrebni za moj oporavak.

Upoznat sam sa pravom da svoju izjavu-pristanak mogu povući u svakom trenutku.

**Vrijeme davanja pristanka**

\_\_\_\_\_

**Potpis**

\_\_\_\_\_