

NYILATKOZAT

A kórházban tartózkodás során szükséges, nem műtéti beavatkozások elvégzéséről, illetve a hozzátartozók tájékoztatásáról

Kijelentem, hogy az egészségi állapotom megítéléséhez szükséges alábbi egészségügyi beavatkozásokba, illetve a kezeléséhez szükséges alábbi eljárásokba, amennyiben elvégzésük szükséges, előzetes szóbeli tájékoztatás után (nem kívánt rész törlendő) **beleegyezem:**

- orvosi fizikális vizsgálat (része a testnyílásokon keresztüli vizsgálat is!)
- beöntés
- bőr alá (subcutan), izomba, érbe vagy egyéb testüregbe történő gyógyszer, vagy diagnosztikum adása
- húgycső, húgyhólyag, nőknél hüvely vizsgálata, szükség esetén katéterezése, tükrözése, baktérium mintavétele
- gyógyításomhoz szükséges diéta
- gyógyításhoz, ápoláshoz szükséges szondák (gyomorszonda, érbe helyezett kanül stb.) behelyezése
- vérkészítmény adása
- a testszörzet eltávolítása

Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

A., az alábbi hozzátartozókat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....

B., az alábbi hozzátartozókat a következő korlátozással tájékoztassák:

.....

C., az alábbi hozzátartozókat kérésükre se tájékoztassák:

.....

Tudomásul veszem azt a tájékoztatást, hogy törvény adta jogom a tájékoztatásról való lemondás, melyet írásban kell megtenni, ebben az esetben a beleegyező nyilatkozatra saját kézzel, vagy törvényes képviselő útján kell leírnom azt a döntésem, hogy nem kérem a tájékoztatást, ez esetben a nyilatkozatomat további két tanú is ellenjegyzzi.

Tudomásul veszem, hogy az osztályon orvosképzés, továbbképzés és egészségügyi személyzet képzése folyik, ezért beleegyezem, hogy kezelésemben megfelelő felelős személy felügyelete mellett az oktatók is részt vegyenek.

Dátum:

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Tanúk:

1.....

2.....