

Beleegyező nyilatkozat

1. Tanúsítom, hogy a kezelőorvos dr..... tájékoztatott a betegségemről, mely kórisme szerint (magyarul).....
.....
2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul):.....
.....
annak kockázatairól:.....
.....
és a helyette alkalmazható gyógymódról, mint.....
.....
valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbaeső kezelési eljárás előnyeit illetve hátrányait is.

A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztatott arról, hogy folyamatosan kész engem állapotomról illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem várható **szövődmények**, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.....
.....

3. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mely beavatkozásokhoz nem szükséges külön beleegyező nyilatkozatot adnom.
Beleegyezem, hogy a gyógykezelésemhez szükséges általános labor és röntgen vizsgálatokat, valamint terápiás beavatkozásokat elvégezzék.
4. A házirendről tájékoztatást kaptam, tudomásul vette, és a **legjobb tudásom szerint betartom.**
5. Tájékoztatást kaptam a személyi azonosító karszalag igénylésének lehetőségéről, a betegazonosítás céljáról, működéséről.
6. Hozzájárulok az ápolási beavatkozásokhoz és az ápolással kapcsolatos adatkezeléshez.
7. Tájékoztatást kaptam jogaimról, így különösen arról, hogy milyen feltételek fennállása esetén van jogom az ellátás visszautasítására, illetve a gyógyintézet elhagyására. Ez esetben a kezelésem során visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.
8. Tájékoztatást kaptam a kezelési tervről, melyet elfogadok, és a kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszertől mentesen adom.

9. Tájékoztatást kaptam a nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. Törvény vonatkozó rendelkezéseiről, mely szerint a Kórház területén, csak a dohányzásra kijelölt helyen szabad dohányozni.

10. Tájékoztatást kaptam arról, hogy az intézmény területén a tárgyi körülményekben észlelt hiányosságokat, különösen az állagsérelmet, annak megfelelő kezelése céljából elsődlegesen az intézmény vezetője részére kell bejelenteni. Személyekről történő képmás vagy hangfelvétel elkészítéséhez, valamint azok bármely módon történő felhasználásához az érintett személy kifejezett hozzájárulása szükséges.

11. A fenti tájékoztatással kapcsolatban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.

12. **Tudomásul veszem, hogy a Kórház oktató kórház, ahol egyetemek, szakiskolák hallgatói szakmai gyakorlatukat töltik és szakorvosok, szakápolók, irányításával részt vesznek az ellátásban.**

13. **Hozzájárulok, hogy az ápolási dokumentációban megjelölt hozzátartozómat/hozzátartozóimat betegségről teljeskörűen tájékoztassák.**

a.) Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségről **korlátozottan tájékoztassák:**

b.) Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségről **kérésükre se tájékoztassák:**

Dátum:.....

.....
a beteg aláírása

.....
az orvos aláírása

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, ezért a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Dátum:

.....
a beteg aláírása

.....
az orvos aláírása