

## BELEGYEZŐ NYILATKOZAT

## Ápolási osztályra történő felvételbe

Alulírott {TORZSSZAM}, TAJ szám: {LEANYNEV}  
Születési idő: {ORVOS\_BEOSZT} Anyja neve: {VAROS}

Lakcím: {TORZSSZAM} {TORZSSZAM}, {CIM} alatti lakos  
a {CIM} -ra történő felvételembe - vizsgálatok, gyógykezelés illetve ápolás céljából - beleegyezem.

Tájékoztatót kaptam:

- a) egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
- b) a javasolt vizsgálatokról és beavatkozásokról,
- c) a javasolt vizsgálatok és beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- d) a javasolt vizsgálatok és beavatkozások elvégzésének, tervezett időpontjairól,
- e) döntési jogomról a javasolt vizsgálatok és beavatkozások tekintetében,
- f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- g) az ellátás folyamatáról és lehetséges kimeneteléről,
- h) a további ellátásokról, valamint
- i) a javasolt életmódról.

Tanúsítom, hogy engem Dr. .... kellő mértékben tájékoztatott a betegségről, azok ismert következményeiről, valamint az ajánlott és más szóba jövő kezelések előnyeiről és hátrányairól. A szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.

## Nyilatkozat

egészségügyi adataim más személy részére történő tájékoztatásáról

Az orvosi titoktartás alól az alábbi rendelkezéssel adok felmentést kezelőorvosomnak a következők szerint:\*

1. Teljeskörű tájékoztatást kapjon betegségről, annak várható kimeneteléről:  
a.) Az ápolási dokumentációban megnevezett legközelebbi hozzátartozó vagy megnevezett személy

2. Részleges tájékoztatást kapjon betegségről, annak várható kimeneteléről:  
a.) Az ápolási dokumentációban megnevezett legközelebbi hozzátartozó vagy megnevezett személy  
A tájékoztatás az alábbiakra terjedjen ki:

3. Megtiltom, hogy a kórházban tartózkodásomról, illetve a kapott kezelésemről bárki számára tájékoztatást adjon, kivéve, ha ezt törvényi előírások kötelezővé teszik.

\*A megfelelő válasz bekarikázandó.

Mosonmagyaróvár, {FEKVTERKAT}

-----  
Orvosi aláírás + pecsét

-----  
Beteg vagy törvényes képviselője aláírása