Karolina Korház-Rendelőintézet
9200 Mosonmagyaróvár, Régi Vámház tér 2-4.
Sebészeti osztály
Osztelyvezető Főorvos: {KEZ_OSZT}

Nyilatkozat a tájékoztatásról való lemondásról, illetve más személy részére történő átruhazásról

Alulirott: **{ORVOS_BEOSZT}** aláírásommal is megerősítve, minden kényszertől mentesen kijelentem az alabbiakat:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 14. Pf-ában bíztosított lehetőséggel élve nyilatkozom, hogy

1. Nem kívánok részletes felvilágosítást kapni betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen gyógyulási kilátásaimról, ezért az ezzel kapcsolatos kezelési döntéseket kezelőorvosaimra bízom, elvárva azt, hogy orvosi lelkiismeretük és esküjük, valamint lehetőségeik szerint az orvostudomány mindenkori állásának megfelelően gyógyítsanak. Mindezek mellett fenntartom magamnak a jogot a kezelések bármelyikének elutasítására, amely esetben egeszségi állapotom alakulásáért való felelősség alól kezelőimet felmentem.

2. Személyesen nem kívánom a tájékoztatási jogosultságot gyakorolni, hanem helyettem:
Név: születési ideje:
lakik: teljes körben gyakorolja ezen tájékoztatási jogosultságot.

Mosonmagyaróvár, {TORZSSZAM}

....
{TAJ} beteg aláírása
{ORVOS_BEOSZT}