

## Beleegyző nyilatkozat

Alulírott {KEZ\_OSZT} (szül. idő: {JELENTO}) tanúsítom, hogy engem Dr. Kerényi Gábor kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

- 1) Betegségemről, mely kórisme szerint **heredaganat**
- 2) Javasolt gyógymódról: magas semicastratio (a tumoros here radikális eltávolítása)
- 3) A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről, szóban feltett kérdéseimre is a megfelelő választ kaptam, és kellő idő áll rendelkezésemre, hogy szabadon dönthessek.
- 4) Felvilágosítottak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelésnél is esetenként előfordulhatnak az alábbi szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.  
(a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki)  
vérzés, gyulladás, sebgyógyulási zavar

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

.....

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelés bármelyikének az elutasítására, az esetben a kezelés során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekértm illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat, akiknek a keezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A kezelésbe (műtétbe, stb.) beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszerből mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam, illetve az általam képviselten az alábbi kezelést, beavatkozást, műtétet elvégezzék:  
magas semicastratio

Mosonmagyaróvár, {TORZSSZAM}

.....  
Kezelőorvos

.....  
A beteg, vagy törvényes képviselője