

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott tanúsítom, hogy Drkellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. Betegségemről, mely kórisme szerint (magyarul ÉS latinul):

.....

2. Javasolt gyógymódról, mely (magyarul):.....

3. Helyette alkalmazható gyógymódokról:

a.)

b.) nincs a műtéttel egyenértékű kezelés

4. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás előre nem várt kockázatait és szövődményeit, melyek szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak és a várható gyógy tartamot valamint a műtét hosszú távú eredményét kedvezőtlenül befolyásolhatják: **utóvérzés, vérömleny, sebgyógyulási zavar, sebgyógyulás,**.....

5. A javasolt beavatkozás kockázatairól, lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről szóban a feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról ill. annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

6. A kezelésbe (műtétbe, stb.) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést (műtétet) elvégezzék:.....

8. ++ Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

a) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:.....

b) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:.....

c) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről kérésükre se tájékoztassák.....

.....

kez.orv. aláírása

.....

a beteg v. törv.képv. aláírása

+ Korlátozottan cselekvőképességű, ill. cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozat a törv. képvis. (hozzátartozó) adja

++ Hozzá tartozó nyilatkozattételére a 8. pontban szereplő kérdések körében nincs mód.