

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT KERÉKPÁR ERGOMETRIA VIZSGÁLATHOZ

Tanúsítom, hogy a 156-1/2019-es iktatószámú tájékoztatót (BETEGTÁJÉKOZATÓ KERÉKPÁR ERGOMETRIA VIZSGÁLATHOZ) megismertem, megértettem, tudomásul vettem és a felmerülő kérdéseimet föltehettem, melyekre kielégítő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozásnak előre nem várt kockázatai és szövődményei lehetnek, melyek szakszerűen elvégzett vizsgálat esetén is előfordulhatnak. Erre vonatkozóan – a tájékoztató mellett - feltehettem a bennem fölmerülő kérdéseket és szabadon dönthettem a vizsgálatba való beleegyezésről.

Kérem, hogy a fent megnevezett vizsgálatot (KERÉKPÁR ERGOMETRIA) végezzék el rajtam.

.....

kezelőorvos aláírása

.....

a beteg v. törv.képv. aláírása +

+ Korlátozottan cselekvőképes, ill. cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozatot a törvényes képviselő adja.