

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**MÉHEN BELÜLI ESZKÖZ (IUD) FELHELYEZÉSÉHEZ**

Alulírott tanúsítom, hogy Dr.....kellő mértékben felvilágosított a méhen belüli fogamzásgátló eszköz (IUD) felhelyezésével kapcsolatban a felhelyezés körülményeiről, kockázatairól, az alkalmazandó gyógyszerekről és minden egyéb, gyógyuláson segítőkörülményről.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozásnak előre nem várt kockázatai és szövődményei lehetnek, melyek szakszerű felhelyezés esetén is előfordulhatnak és a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják: sérülés, vérzés, gyulladás, láz, tályog. Előfordulhat rendetlen vérzés, a méhen belüli eszköz lecsúszása, vándorlása, nem kívánt terhesség, vagy méhen kívüli terhesség. Tudomásul veszem, hogy a méhen belüli eszköz (IUD) nem biztosít 100 %-os védelmet a terhesség ellen.

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, kérem a méhen belüli eszköz fölhelyezését.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Ennek alapján kérem a méhen belüli fogamzásgátló eszköz felhelyezését.

.....

kezelőorvos aláírása

.....

a beteg v. törv.képv. aláírása +

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

A mai napon a méhen belüli fogamzásgátló eszköz fölhelyezése megtörtént.

.....

a beteg v. törv.képv. aláírása +