

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Személyi adatok	
Beteg neve:	
Lakcíme:	
Születési ideje:	

Tisztelt Betegünk!

A Keszthelyi Kórház vezetése és dolgozói köszöntik Önt, és arról kívánják biztosítani, hogy mindent megtesznek az Ön egészségügyi problémáinak megállapításáért, egészségének mielőbbi helyreállításáért.

Kérjük, hogy olvassa el az alábbi általános tájékoztatónkat, a hátoldalon lévő *Nyilatkozat* aláírásával pedig jelezze, hogy megértette és tudomásul vette az itt összefoglaltakat. Tájékoztatónk a hatályos törvény és az alkalmazás jogszabályainak figyelembe vételével készült, de nem lehet minden egyedi esetre kiterjedő részletességű. Amennyiben további kérdései vannak, vagy részletesebb tájékoztatást kíván, úgy forduljon az Önt felvevő munkatársunkhoz, és csak abban az esetben írja alá a nyilatkozatot, ha elégségesnek tartja a kapott információkat.

A betegek jogairól:

- Ön szabadon dönt az egészségügyi ellátás igénybevételéről, sőt az ellátás során szükséges beavatkozások elfogadásáról vagy elutasításáról is. Visszautasítás esetén természetesen vállalnia kell az ebből esetlegesen fakadó következményeket is. A törvény korlátozza a visszautasítás jogát, ha az mások életét, testi épségét veszélyezteti. Különleges feltételek között utasítható el az ellátás, ha annak az elmaradása várhatóan súlyos, maradandó károsodást okozhat, illetve az életet fenntartó, vagy életmentő beavatkozás visszautasítása is különleges feltételekhez kötött.
- Önnek joga van részletes tájékozódásra a saját egészségével kapcsolatos bármely kérdésben, döntésben. Kérjen felvilágosítást az Önt felvevő munkatársunktól, a kezelőorvosától, vagy az osztályvezető főorvostól. Kérdezze meg a szükségesnek tartott beavatkozások okát, hasznosságukat, és tájékozódjon arról, hogy azok elmaradása mit eredményezne. Ezen „Tájékoztató és nyilatkozat” elfogadása nem mentesít bennünket attól, hogy más szükségessé váló beavatkozásokhoz, vizsgálathoz, műtéthez további beleegyezését ne kérjük, de az erre vonatkozó nyilatkozatot az esetben írja alá, ha az abban leírtakat megértette, elfogadta.
- Önnek joga van a kivizsgálását és gyógykezelését érintő kérdésekben részt venni, az azokhoz adott beleegyezését bármikor visszavonhatja.
- Önnek joga van az intézményt saját felelősségére bármikor elhagyni. Ezen szándékát kérjük, hogy jelezze, mert az így esetlegesen elmaradó adminisztráció kárt okozhat az intézménynek.
- Önnek jogában áll kapcsolatot tartani írásban vagy szóban, és látogatókat fogadhat.
- A kapcsolattartás egyházi személyre is kiterjed, vallását szabadon gyakorolhatja.
- Kiskorú betegnek joga, hogy szülője, törvényes képviselője – a *Házirend*-ben foglaltak szerint – mellette tartózkodjon.
- A szülő nőnek joga az úgy nevezett együttes szülés, illetve – amennyiben egészségi állapotuk ezt nem zárja ki – együtt tartózkodhat újszülöttjével.
- Tudomásom van arról, hogy ha a beavatkozás elmaradása közvetlen életveszélyt jelentene számomra, vagy mások testi épségét súlyosan veszélyeztetné, beleegyezésem nem szükséges a beavatkozás elvégzéséhez.
- Műtétnek minősülő vizsgálati eljárás, invazív eljárás, továbbá olyan vizsgálati vagy gyógyító eljárás, mely nagy kockázatot jelent, további írásbeli hozzájárulásom mellett végezhető el.
- Beleegyzem, hogy a betegség során fellépő, heveny sürgőssé váló diagnosztikai vizsgálatokat és műtétet írásbeli hozzájárulásom nélkül is rajtam elvégezzék.

1A betegek kötelezettsége:

2A betegek és hozzátartozóik vagy látogatóik kötelesek tiszteletben tartani a vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendelkezéseket, amelyeket a *Házirend*-ben foglaltunk össze.

3A továbbiakban tájékoztatjuk Önt személyes adatainak védelméről:

4A személyes adatok védelméről rendelkező törvény garantálja, hogy az Önre vonatkozó személyazonosító adatokat és az egészségügyi ellátás során keletkezett további adatokat bizalmasan kezeljük. Ön az *Általános Tájékoztatóban* foglalt Nyilatkozat aláírásával felhatalmazza intézményünket a törvény szerinti adatkezelésre. Ezen beleegyezés nélkül csak az akaratnyilvánításra képtelen beteg adatait, vagy a sürgős szükséghelyzetben lévő adatait kezelhetjük.

- Az Ön gyógykezelésével kapcsolatban tudomásunkra jutott adataira az orvosi titoktartásra vonatkozó szabályok érvényesek. Ezen adatok megszerzésének és kezelésének legfőbb célja az Ön egészségének megőrzése vagy

helyreállítása, és azokhoz csak az arra illetékes betegellátók (orvosok, nővérek, egyéb egészségügyi szakszemélyzet stb.) férhetnek hozzá.

- A törvény garantálja Önnek, hogy valamennyi Önről nyilvántartott dokumentumba betekinthesse, sőt azokról (saját költségére) másolatot kérhet. Amennyiben Ön ezt nem tiltja meg, a betekintési jog közeli hozzátartozóját is megilleti.
- Egészségügyi ellátásának ideje alatt Ön – írásban – más személyt is felhatalmazhat a dokumentációjába történő betekintésre.
- Az intézményben személyesen megjelent vagy telefonon érdeklődőknek bennfekvésem tényét és a tartózkodásom helyét az ápoló megadhatja/ nem adhatja meg.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi dokumentumaimba közeli hozzátartozóim betekinthesse

5 (erre vonatkozó rendelkezésnek megfelelően)

6A vonatkozó törvény szerint vannak olyan körülmények, amikor Ön nem akadályoztathatja meg adatainak továbbítását.

7Az Ön érdekében kiadjuk az egészségi állapotával, vagy gyógykezelésével összefüggő adatait

- az Ön háziorvosának,
- más egészségügyi intézménynek.

Önnek ahhoz is joga van, hogy a személyes- vagy telefonon történő bármely információadást korlátozzon, vagy megtiltsa.

Tájékoztatjuk, hogy biztonsága érdekében betegazonosító karszalagot használunk, az intézményünk valamennyi osztályán. Intézményünkben orvostanhallgatók, szakdolgozók gyakorlati képzése is folyik, bejegyzik, hogy az ellátásban, ápolásban részt vegyenek felelős személy jelenlétében az őket megillető kompetencián belül.

Tájékoztatjuk, hogy a szerzett vagy hozott sebeiről fénykép felvételt készítünk kizárólagosan tudományos céllal.

Felhívjuk figyelmét, hogy a betegek biztonsága és egészségvédelme érdekében a fekvőbeteg osztályok valamennyi helyiségben **TILOS A DOHÁNYZÁS!** Dohányozni csak a kijelölt helyen szabad az intézmény bejáratától számított 5 m-es távolságban.

Tájékoztatjuk Önt, hogy a gyógykezelés során laboratóriumi, röntgendiagnosztikai vizsgálatok, terápiás kezelések (vérvétel, injekció, infúzió, hólyagkatéterezés, fizikóterápia, gyógytorna) válhatnak szükségessé. Egyéb eszközös beavatkozások előtt kezelőorvosától részletes tájékoztatást kap.

A fentieket tudomásul vettem.

Tájékoztattam, hogy pénzemet, értékeimet lététben helyezhetem, amennyiben ezt nem veszem igénybe, akkor ezekért a kórház felelősséget nem vállal.

<input type="checkbox"/> Az értékmegőrzést igénybe veszem	<input type="checkbox"/> Az értékmegőrzést nem veszem igénybe
---	---

NYILATKOZAT

Alulírott, megismerve a Keszthelyi Kórház általános betegtájékoztatóját, az abban foglaltakat megértve azokat elfogadom.

Keszthely, 2019. július 24.

.....
A beteg aláírása / törvényes képviselő aláírása

Tanú I.

Tanú II.

.....
név, aláírás

.....
név, aláírás

.....
szig.sz.

.....
szig.sz.

.....
lakcím

.....
lakcím

Szülés előtti és utáni valamint műtét előtti és utáni beleegyező nyilatkozat

Beleegyezésemet adom, hogy Városi Kórház Keszthely, Szülészeti-nőgyógyászati Osztályának szakdolgozói rajtam ill.gondozottamon a tervezett beavatkozásokat végrehajtsák.

Felhatalmazom a szülészeti-nőgyógyászati osztály szakdolgozóját, hogy szülés előtt és után, valamint műtét előtt és után a szükséges beavatkozásokat rajtam elvégezzék.

A nálam tervezett beavatkozásról a tájékoztatót meghallgattam, valamennyi kérdésemre választ kaptam, további felvilágosításra nem tartok igényt. A beavatkozás elvégzésébe beleegyzem, ezúton kérem annak elvégzését.

Beavatkozások:

- szemérem test bortválása
- beöntés megadása
- állandó katéter felhelyezése
- injekciók megadása (im., iv.(vénabranül), sc., ic.)
- hólyagkatéterezés
- hüvelyi irrigálás
- vérvétel
- hüvelyi feltárás
- nőgyógyászati vizsgálat

Keszthely, 2019. július 24.

.....
felvilágosítást végző

.....
a beteg, vagy törvényes
képviselője

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Császármetszés

Beteg Neve:

Születési idő:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében császármetszés műtét elvégzése válik szükségessé. A Keszthelyi Városi Kórház szülészet-nőgyógyászati osztályának gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

Mi a császármetszés?

A császármetszés alapvetően egy veszélyt elhárító eljárás. A szülészeti szemlélet változásával újabban akkor is végzünk császármetszést, amikor a hüvelyi szülés bár nem lehetetlen, de a császármetszés kedvezőbb eredményt ad. Minden eset egyedi elbírálást igényel, mert mások a kórelőzményeik, a szülés milyen stádiumában van a döntés pillanatában és ezek mind befolyásolják elhatározásunkat.

A beavatkozás célja

A császármetszés segítségével a magzat világrahozatala akár a magzat, akár az anya, akár mindkettő érdekében a bőrmetszéstől számítva, az esetek többségében néhány perc alatt lehetséges. Az orvostudomány, illetve a szülészeti diagnosztika fejlődése lehetővé teszi a magzat, vagy az anya számára a veszélyt jelentő állapotok korai felismerését, így elhárítást is. Az esetek egy részében a terhesség vállalásakor előre meg tudjuk mondani, hogy a szülést császármetszéssel kell majd befejezni, míg a császármetszések egy részének javallata a szülés folyamán jelentkezik.

Hogyan történik a császármetszés?

A műtéti javallat felállítása után az érzéstelenítésről az altató orvos tájékoztatja a terhest, közben a szokványos előkészítést a szülőszobára beosztott szülésznő elvégzi – hólyagkatéter felhelyezése, savmegkötő gyógyszerek adása, antibiotikum adása történik megelőzés céljából. A szülőnő műtőbe történő szállítását követően az érzéstelenítést végzők infúziót kötnek be a műtét alatti gyógyszerbeadás megkönnyítésére. Izolálás után a köldök alatt hosszanti vagy a szeméremcsonttal párhuzamosan vezetett metszéssel nyitjuk meg a hasat. A terhes méhen szintén hosszirányban vagy haránt irányban ejtett metszéssel hatolunk a méhbe, és onnan világra segítjük a magzatot. Alepény eltávolítása után a méhen ejtett sebet elvarrjuk, majd a hasi szervek áttekintése után a hasfali sebet összevarrjuk.

Az újszülött számára a császármetszés általában nem jelent veszélyt, azonban előfordulhat, hogy a császármetszést szükségessé tevő rendellenesség miatt az újszülött a műtét után orvosi ellátást igényel/nyákleszívás, oxigén belelegeztetés, mesterséges lélegeztetés/.

Mi a teendő a császármetszés előtt?

A beavatkozás előtt 6 órával ételt és italt fogyasztani, dohányozni nem szabad. Kérjük, hogy ürítési szükségleteit végezze el. A beavatkozás előtt Ön injectiót kap, mely után felkelni nem szabad, rosszul esetén a szakdolgozónak szíveskedjék cseppetni.

Mi a teendő császármetszés után?

A beavatkozás után 2 óráig semmiképpen, illetve az éber állapot visszanyerése utánig szájon át folyadékot nem fogyaszthat. A műtét napján nem kelhet fel, de az ágyban az infúzió megszüntetése után mozoghat. Bőven fogyaszthat szénsavmentes folyadékot. A műtét másnapján mobilizálás és bélmozgatás, és a bő folyadékbevitel szájon át folytatandó. A műtét 3. napján az eredményes hashajtás után pépes étrendről, könnyű-vegyes étrendre térünk át. Fájdalomcsillapítót a műtét után 2-3 napig injekcióban adunk, ezt követően

csak ha a beteg szükségét érzi.

A gyermekágyast a szülészeti osztály kórtermébe szállítjuk a műtét után, itt megfigyeljük, a pulzust, vérnyomást, légzésszámot, a méhből történő vérzést, és azoknak a szövődményeknek a változását, amelyek az anya szempontjából a műtétet szükségessé tették. 24 órán át figyeljük az üritett vizeletmennyiséget, normális esetben ezt követően a katétert eltávolítjuk. A hasfali varratok eltávolítása normál gyógyulási folyamatban az 5. napon esedékes, melyet követően a csecsemővel együtt otthonába távozhat.

A császármetszés szövődményei

Általános veszélyek: thrombosis, embólia, vérzések a műtét alatt és után. Ritkábban fordulnak elő a fertőzések, a bélműködés leállása és az összenövések.

A környező szervek, mint a húgyhólyag, a húgyvezeték, a belek és a nagy erek sérülése is ritka esetben előfordulhat, különösen előzetesen végzett hasi műtétek után.

Vérátömlesztésre szükség szerint sor kerülhet.

A műtét elmaradásának következményei

A műtét javallatát képező kóros folyamat tovább halad, a magzat, vagy az anyai életet veszélyeztetve.

Természetesen ebben az esetben is mindent megteszünk a súlyos következmények elhárításáért, azonban erre kevesebb biztosítékunk van. A magzatot sokszor csak nehezen, maradandó károsodás lehetőségével tudjuk világra segíteni.

Tisztelt Betegünk!

Szeretnénk ha tudná, hogy az osztály minden dolgozójának fontos az Ön gyógyulása, ezért kérjük, Ön is segítse elő egészségének mielőbbi visszaszerzését azzal, hogy az orvosok és szakdolgozók tanácsait, utasításait követi és betartja.

Beleegyezésemet adom, hogy a Keszthelyi Kórház Szülészeti-nőgyógyászati Osztályának orvosai rajtam

a..... tervezett műtéti beavatkozást végrehajtsák.
Felhatalmazom az operáló orvost, hogy a műtét során előforduló, előre nem látható lelet, vagy esemény miatt a szükségessé váló kiegészítő műtéti beavatkozást elvégezze.
Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, vagy gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.

A nálam tervezett beavatkozásról a tájékoztatót meghallgattam, az orvos általi szóbeli, a műtétre speciálisan vonatkozó írásbeli tájékoztatót megértettem, valamennyi kérdésemre választ kaptam, további felvilágosításra nem tartok igényt. A beavatkozás elvégzésébe beleegyzem, ezúton kérem annak elvégzését.

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a., Az alábbi megnevezett hozzátartozómat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....

b., Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

.....

Keszthely, 2019. július 24.

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
a beteg, vagy törvényes képviselő

'Nyomtatva: 2019.07.24. 13:17'

FELVILÁGOSÍTÁSI ÉS BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

(vérátömlesztéshez)

Alulírott, kijelentem, hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem, és tudomásul veszem.

Az eljárás lényege: más ember(ek)től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért, vagy véralkotórészt juttatunk az ön szervezetébe, amely önnel jelenleg hiányzik, gyógyszerrel nem pótolható, vagy az ön szervezetében a hiányzó alkotóelem(ek) – vörösvérsejt, vérplazma, vérlemezke (megfelelőt aláhúzni) - termelése nem elégséges, vagy fokozottan pusztul, s más módon mint idegen véralkotóelem bevitelével nem pótolható.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjával, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más szövődmények kíséretében kivetheti magából annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1 % alatt van.

Felvilágosítottak arról, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen felvilágosított:

Keszthely, 2019. július 24.

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatást az alkalmazni kívánt transzfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről.

Tudomásul vettem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Megértettem, hogy – az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére – a transzfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek alapján egyetértek azzal, hogy kezelőorvosom, a vérellátó osztály által emberi vérből előállított, vérkészítmény nekem beadja.

Keszthely, 2019. július 24.

.....
beteg olvasható aláírása

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása (1)

Beteg neve:

Törv. képv. neve:

Születési helye ideje:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Lakcíme:

(1) cselekvőképesség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

lakcím:

lakcím: