



Dombóvári Szent Lukács Kórház
7200 Dombóvár, Kórház u 39-41.
☎: 74/564-000., Fax.: 74/564-014
E-mail: titkarsag@szlkorhaz.hu

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

Adatkezeléssel és általános beleegyezéssel kapcsolatos betegtájékoztató és nyilatkozat

Beteg neve: _____ TAJ : _____ - _____ - _____

Tisztelt Betegünk!

A kórház gyógyító személyzete tájékoztatja, hogy a betegszobákban elhelyezett **Házirend és betegtájékoztató** részletes tájékoztatást nyújt az Önt megillető jogokról, a betegjogok gyakorlásának módjáról, a fekvőbeteg osztályok napirendjéről, a kórházi kiegészítő szolgáltatásokról.

Személyes, és egészségügyi adatainak kezeléséről szóló részletes Tájékoztatónkat megtekintheti honlapunkon: www.szlkorhaz.hu címen, vagy kérje kezelőorvosától. Adatkezelés jogalapja. az ön hozzájárulása. Hatályos jogszabályok: 2016/679 EU Rendelet (GDPR), 1997. évi XLVII tv, 1997. évi CLIV. tv. Az egészségügyi dokumentáció megőrzési ideje: 1997. évi CLVII.tv.30§ rendelkezése szerint.

A törvény értelmében **Ön megjelölheti azon hozzátartozóját**, akinek a gyógykezelésével, ápolásával kapcsolatban mindenről tájékoztatást adunk, aki a egészségügyi dokumentációba betekinthez, illetve arról térítés ellenében fénymásolatot készíthet.

Gyógykezeléssel, ápolással kapcsolatban minden adatról az általam megnevezett személyt (rokonsági fok) _____ tájékoztassanak.

A kórházba kerülésem tényéről*, egészségi állapotomban bekövetkezett jelentős változásról, más intézménybe történő elhelyezésemről _____ nevű _____ szám alatti (1fő)

hozzátartozóm / ismerősöm értesítését kérem. (* csak akut életveszélyes állapotban érkezett betegnél alkalmazzuk.)

Helyettem nyilatkozattételre feljogosítom _____ név/lakcím. Nem jogosítok fel senkit

Lehetőségem van továbbá nyilatkozni, hogy az Ön állapotával kapcsolatban a kórház kinek ne adhat felvilágosítást.

Kérem, hogy állapotomról, ápolásomról, gyógykezelésemről _____ nevű személynek tájékoztatást ne adjanak.

Intézményünkben a betegek gyógykezelése többágyas kórteremben, a kórházi vizitek alapján történik. A betegek az Egészségügyi Törvényben biztosított jogaik – a Dombóvári Szent Lukács Kórházban megfelelő feltételektől függően – betegtársaik jogainak tiszteletben tartásával, a betegellátás zavartalanágának szem előtt tartásával, az egészségügyi dolgozók törvényben biztosított jogait nem sértve gyakorolhatják.

Ezúton is tájékoztatjuk, és felhívjuk figyelmét, hogy a betegek biztonsága és egészségvédelme érdekében a **1999. évi XLII. törvény** - a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól - rendelkezéseinek értelmében: Intézményünk teljes működési területén – beleértve az intézmény külső területeit - **TILOS A DOHÁNYZÁS!** Dohányzóhely a közforgalmú intézmény bejáratától számított 5 méteres távolságon belül nem jelölhető ki!

Tájékoztatjuk Önt, hogy a gyógykezelése során általános laboratóriumi, röntgen diagnosztikai vizsgálatok, terápiás eljárások válnak szükségessé.

Egyéb **eszközös beavatkozások** előtt kezelőorvosától részletes tájékoztatást kap.

A fenti tájékoztatóban foglaltakat **tudomásul veszem és beleegyezem**, hogy a gyógykezelésemhez szükséges általános laboratóriumi és röntgen vizsgálatokat, valamint terápiás beavatkozásokat elvégezzék.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem. Az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megértettem, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adataim kezeléséhez, szükség szerint továbbításához hozzájárulok.

Kelt: Dombóvár, 20 ____ év ____ hó ____ nap

Beteg / törvényes képviselő aláírása

Ha a beteg nem tud írni, vagy állapota miatt korlátozott az aláírásra, akkor szóban két tanú előtt nyilatkozhat, és a tanúk írják alá a nyilatkozatot.

1. tanú

2. tanú

név:

lakcím:

aláírás: