



ÁLTALÁNOS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott/szül:-.....-.... /tanúsítom, hogy engem

Dr.kellő mértékben – szóban is – felvilágosított az alábbiakról:

1. Felvételnél történt vizsgálat alapján megállapított betegségről, és annak természetéről.

A betegség neve *magyarul* :

A betegség neve *latinul*:

A betegségről kapott ismertetőt,
(hivatkozott dokumentum megnevezése)

(betegsége, beavatkozásra vonatkozó tájékoztatót) elolvastam, az abban foglaltakat megértettem, és az ehhez kapcsolódó kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam.

2. Betegségem tisztázása érdekében elvégzendő, szükséges *vizsgálatokról*:

aborvizsgálatok

képalkotó diagnosztika

konzílium

3. A szükséges és javasolt *gyógymódokról*, mint:

gyógyszeres kezelés, infúziós kezelés, egyéb tervezett kezelés:

4. Vérátömlesztés esetén: az OVSZ TR szabályzatának felvilágosítási nyilatkozata alapján tájékoztatnak, és ugyanezen szabályzat beleegyző nyilatkozatán dokumentálva történik a beleegyzésem.

5. A betegsége gyógyításának lehetséges alternatív *gyógymódjáról*, úgy mint, valamint ennek esetleges szövődményeiről, úgy mint a tájékoztatást megkaptam.

6. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, úgy mint..... melyek a várható gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. Az orvostudomány fejlődése érdekében beleegyezem abba, hogy a kórházban tartózkodásom idején, a kezelőorvosaimon túl a szakmai képzésben résztvevő orvosok jelen legyenek, megvizsgáljanak, továbbá gyógyításom során keletkezett orvosi leleteimet (a jogszabályokban meghatározott módon) személyi azonosításom lehetősége nélkül, tudományos célból felhasználhassák.

8. Betegségem, gyógyítása érdekében – kezelő orvosom javaslatára – más orvosok által történő vizsgálatba is beleegyezem, és hozzájárulok ahhoz, hogy a testemből diagnosztikus vagy gyógyítási célra kivett szerveket, szöveteket, testnedveket megvizsgálják, majd ezt követően megsemmisítsék.

9. Betegségemmel kapcsolatos kérdéseimmel és problémáimmal, jogom van felkeresni a kezelőorvost, az osztályvezető főorvost, illetve felkereshetem a kórház orvosigazgatóját és a betegjogi képviselőt is.

10. Köteles vagyok gyógykezelésemben együttműködően részt venni, a szükséges egészségügyi adatokat rendelkezésre bocsátani. Amennyiben az általam nem közölt adatok vagy nem bemutatott leletek helytelen orvosi döntésekhez vezetnek, a felelősség engem terhel, beleértve az anyagi költségeket is.

11. A kivizsgálásba és a kezelésbe a megfelelő tájékoztatás megértése után minden kényszer nélkül **beleegyezem**, és ezt aláírással megerősítem. Ennek alapján kérem, hogy rajtam mindazon vizsgálatokat elvégezzék, és kezelési eljárásokat alkalmazzák, melyek a megállapított betegségeim gyógyítását elősegítik.

12. **Az Európai Unió Adatvédelmi Rendeletéről (2016/679) szóló tájékoztatást a kórházban való megjelenésemkor megkaptam.**

Kistarcsa, 201 . . év.....hónap

.....
a felvilágosítást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
a beteg, (kiskorú esetén szülő v. gyám cselekvőképzetlen,
korlátozott cselekvőképességű esetén, a kijelölt gyám) aláírása

**Az ellátás, és a tájékoztatás visszautasítása:**

1. Aláírással megerősítve kijelentem, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, gyógyulási kilátásaimról **nem kívánok részletes felvilágosítást kapni**. Ezért a döntéseket kezelőorvosomra bízom.
2. A felajánlott kezelésbe, vizsgálatba, a kezelőorvos (osztályvezető főorvos) tájékoztatása és javaslata ellenére **nem egyezem bele**.
Ez esetben a visszautasításból eredő következményekről és szövődményekről megfelelő tájékoztatást kaptam, az elutasított gyógykezelések, vizsgálatok, műtét következményeiért a felelősséget magamra vállalom. Egyben azokat az orvosokat, akik által javasolt kezeléseket nem fogadtam el, valamint a kórházat a felelősség alól felmentem.

Kistarcsa, 201... ..hó.....nap

.....
felvilágosítást végző (műtő)orvos
aláírása.....
beteg, (kiskorú esetén szülő v. gyám,
cselekvőképtelen, korlátozott cselekvőképességű
esetén, kijelölt gyám) aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.Tanú:
név2.Tanú:
név.....
aláírás.....
aláírás.....
lakcím.....
lakcím