

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott(születési hely, idő.....
anyja neve.....)

A Karolina Kórház szülészeti- újszülött osztályán folyó rooming in típusú újszülött ellátásról szóbeli és írásos tájékoztatást kaptam.

Megértettem, hogy kérdéseimmel bármikor fordulhatok az újszülött osztály ápolóihoz és gyermekorvosaihoz. Vállalom, hogy gyermekem ellátásában a körülményeknek és állapotomnak megfelelően részt veszek. Kérdés, probléma esetén az osztály ápolóit azonnal értesítem, gyermekemet nem hagyom tartósan felügyelet nélkül.

A 2014-es szombathelyi újszülött lopást követően minden kórház fokozottan ügyel az újszülöttek biztonságára. Természetesen az állandó felügyelet nem megoldható, mivel a szülészetek nem zárt osztályok. A rooming in rendszerben ápolt újszülöttek biztonságáért ezért a szülők is felelősek a kórház dolgozói mellett. Megértettem, hogy gyermekem biztonságáért én is felelősséggel tartozom, s ennek érdekében a tőlem telhetőt megteszem, az osztály dolgozóival együtt működök.

Kelt: Mosonmagyaróvár, év hó nap

aláírás

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím: