

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Beleegyezés és tájékoztató nyilatkozat kiskorú kezeléséhez		
Változat: 03	Hatályos: 2014.07.24.	1.oldal a(z) 1 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./03.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Beteg neve: TAJ szám:

A mai napon alulírott orvos felvilágosított arról, hogy a kórházi ápolás során gyermekem részére bizonyos nem invazív jellegű vizsgálatok (általános laboratóriumi vizeletvizsgálat, torokváladék stb.) továbbá képi diagnosztikai vizsgálatok (RTG, ultrahang) illetve invazív beavatkozások (vérvétel, injectio beadása izomba, vénába, infúzió bekötése, esetlegesen dobhártya bemetszés, nyelvfék felmetszése) válhatnak szükségessé.

Egyéb beavatkozás előtt a kezelőorvos szóbeli és írásbeli tájékoztatást ad a beavatkozásokról.

Alulírott beleegyezem, hogy a gyermekem gyógyításához szükséges fenti eljárásokat elvégezzék.

.....
 a felvilágosítást végző orvos

.....
 szülő / törvényes képviselő neve, aláírása

.....
 szem.ig.száma:.....

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Elutasító nyilatkozat

Alulírott nem egyezem bele, hogy a gyermekem gyógyításához szükséges fenti eljárásokat elvégezzék.

.....
 a felvilágosítást végző orvos

.....
 szülő / törvényes képviselő neve, aláírása

.....
 szem.ig.száma:

1. Tanú:.....
 aláírás

2. Tanú:.....
 aláírás

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!