

**BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
KORASZÜLŐTT RÉSZLEG**

Alulírott tanúsítom, hogy gyermekem kezelésével kapcsolatban az alábbiakról kellő mértékben felvilágosítást kaptam:

1. Beleegyezem az alábbi vizsgálatok és járulékos beavatkozások elvégzésébe:
 - Vérvételek után vérből történő laboratóriumi vizsgálatok.
 - Testnedvekből történő laboratóriumi vizsgálatok.
 - Oxygén adása.
 - Röntgenfelvételek, MR, CT készítése.
 - Kékfény kezelés.
 - Köldökkanülálás.
 - Gépi lélegeztetés, légzéstámogatás.
 - Szűrővizsgálatok (ultrahang, csípőszűrés, audiológia).
 - Kötelező védőoltás (BCG).
2. Beleegyezem a szükségesnek tartott gyógyszerek, infúziók adásába.
3. Kijelentem, hogy a beavatkozás (vizsgálat, kezelés) természetéről és céljáról, a várható előnyökről és a beavatkozással járó kockázatról, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint a betegség kezelésének egyéb lehetséges módozatairól megfelelő tájékoztatást, szóban feltett kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. Beavatkozással járó esetleges kockázatok, szövődmények:
5. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására, kivéve az olyan ellátásokat, melyek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó egészségkárosodás következne be. Elutasítás esetén a kezelés során a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadom el, a felelősség alól felmentem.
6. A beavatkozásba (vizsgálatba, kezelésbe) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszerből mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy gyermekemen a fent javasolt beavatkozást/beavatkozásokat elvégezzék.
7. Tudomásul veszem, hogy a gyermek kezelését a vezető főorvos (vagy megbízottja) által kijelölt kezelőorvos fogja végezni.
8. Tudomásom van arról, hogy az intézetben egészségügyi személyzet (orvostanhallgatók, egészségügyi szakdolgozók) képzése folyik, akiket orvosi titoktartás kötelez.
9. Az osztály/egység bejáratánál olvasható látogatási szabályokat tudomásul veszem, azokat betartom.

Sopron, 2019. július 13.

.....
a tájékoztató orvos aláírása

.....
a beteg, törvényes képviselő,

SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A betegről, vagy illetékes személyről hozzájárulás elnyerése miatti késedelem a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi ellátás szükséges.

Sopron, 2019. július 13.

.....
1. orvos aláírása

.....
2. orvos aláírása