


<div><div>SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM</div><div><div>Szent-Györgyi Albert KLINIKAI KÖZPONT</div></div></div>	Beleegyező Nyilatkozat	MU-SZÜL-01.6. F09
		Változat: 01
	Családbarát szülészeti ellátás – Császármetszés Kérelem és beleegyező nyilatkozat várandós és az általa megjelölt nagykorú személy részére	Kiadva: 2019.10.31.
		Oldal: 1 / 2

Kérelem és beleegyező nyilatkozat a várandós részére

Alulírott

várandós olvasható neve:.....
születési hely, idő:.....
.....hetes várandós egyetértek azzal és kifejezetten kérem, hogy amennyiben nálam császármetszésre kerülne sor, az általam megjelölt **egy fő alábbi nagykorú személy**

olvasható neve:
születési ideje:.....
lakcíme:.....
jelen lehessen a Szülőszoba/Műtőben a műtét során.

A császármetszéssel és az általam megjelölt személy műtői jelenlétével kapcsolatos részletes szóbeli tájékoztatást megkaptam, a *MU-SZÜL-01.6 M07 Tájékoztató tervezett műtéti beavatkozásról: császármetszés (sectio caesarea)*, valamint a *MU-SZÜL-01.6 M48 Családbarát szülészeti ellátás – Tájékoztató a várandós és az általa megjelölt egy nagykorú személy részére a műtői jelenlét lehetőségéről* c. betegtájékoztató dokumentumokat megismertem, kérdéseimre kezelőorvosom teljeskörű, számomra érthető válaszokat adott.

A műtői jelenléttel kapcsolatos szabályokat megértettem és elfogadom.

A fent megnevezett, általam megjelölt személy műtőben való jelenlétére vonatkozó kívánságomat és engedélyemet aláírásommal igazolom.

Várandós aláírása:.....
Dátum:.....


Kérelem és beleegyező nyilatkozat a várandós által megjelölt nagykorú személy részére

Alulírott

olvasható neve:.....
születési hely, idő:.....
lakcím:.....

nyilatkozom, hogy (várandós neve) császármetszésén a Műtőben jelen kívánok lenni.

A *MU-SZÜL-01.6 M48 Családbarát szülészeti ellátás – Tájékoztató a várandós és az általa megjelölt egy nagykorú személy részére a műtői jelenlét lehetőségéről* c. betegtájékoztató dokumentumot megismertem, a kapcsolódó részletes szóbeli tájékoztatást megkaptam. Lehetőségem volt kérdések feltételére, a felmerülő kérdéseimre a felvilágosítást végző-tól (olvasható név, beosztás) számomra érthető, kielégítő válaszokat kaptam, további kérdésem nem volt.

	Beleegyező Nyilatkozat	MU-SZÜL-01.6. F09
		<i>Változat:</i> 01
Családbarát szülészeti ellátás – Császármetszés Kérelem és beleegyező nyilatkozat várandós és az általa megjelölt nagykorú személy részére		<i>Kiadva:</i> 2019.10.31.
		<i>Oldal:</i> 1 / 2

A MU-SZÜL-01.6 M48 Családbarát szülészeti ellátás – Tájékoztató a várandós és az általa megjelölt egy nagykorú személy részére a műtői jelenlét lehetőségéről c. tájékoztatókban foglaltakat megértettem és teljes mértékben elfogadom.

Én magam minden olyan körülményt ismertettem a beavatkozást végző orvosokkal, amelyek hatással lehetnek a műtéti tevékenységre és az érintettekre.

Kijelentem, hogy a műtői jelenlétet ellenjavalló állapotomról, betegségemről nem tudok. Amennyiben a császármetszés idejéig állapotomban bármilyen változás jelentkezne, arról a műtét megkezdése előtt, a műtétet végző kezelőorvos felé tájékoztatási kötelezettség terhel, melynek eleget teszek.

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozat aláírása nem jelent garanciát arra, hogy a műtőben végzendő császármetszésen valóban részt vehetek. A műtét során aktuálisan kialakuló helyzetekre figyelemmel az ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók döntenek a műtőben jelenlétemről.

Tudomásul veszem, hogy a Szülészoba/Műtői ellátásban résztvevők felszólítására a Műtő területét haladéktalanul el kell hagynom és további jelenlétemmel nem akadályozhatom az egészségügyi ellátás folyamatát.

Várandós által megjelölt nagykorú személy aláírása:.....

Dátum:.....

Szülést vezető orvos pecsétlenyomata, aláírása:.....

Dátum:.....