

## Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

05

### Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva:

2018.03.02.

	Műtét/beavatkozás	
1	A tervezett műtét/beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	
2	A tervezett műtét/beavatkozás megnevezése/ típusa	
3	A műtét/beavatkozás tervezett időpontja	
4	Operatőr/beavatkozást végző személy	
5	A műtét/beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	
6	Műtét/beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	
7	A műtét/beavatkozás rövid leírása	
8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	
9	Műtét/beavatkozás utáni teendők	
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása a beleegyezéssel végzett, szükséges kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és az ☐ azonosítószámú írásbeli\* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja/észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnek. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt: .....

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe/beavatkozásba **beleegyezem**:

.....  
 beteg aláírása                      nyilatkozattételre jogosult személy aláírása                      orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe/beavatkozásba **nem egyezem bele**:

.....  
 beteg aláírása                      nyilatkozattételre jogosult személy aláírása                      orvos aláírása

A \*-gal jelölt rész törölendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.