



ÁLTALÁNOS HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

- a dokumentum 2 oldalból áll -

a beteg neve	TAJ	a korlátozottan cselekvőképessé vagy cselekvőképtelen törvényes képviselőjének neve
<p>A betegazonosító karszalag felhelyezését: KÉREM NEM KÉREM</p>		
<p>Engedélyezem, hogy személyes adataim a karszalagon rögzítésre kerüljenek: IGEN NEM kivéve:.....</p>		
<p>Beleegyezem gyógyuláshoz, a javasolt és előírt gyógyszerek és nem gyógyszeres (pl. gyógytorna, diéta, szocio- és foglalkozó terápia) kezelésbe, továbbá a betegségem tisztázásához szükséges vizsgálatok és gyógyító beavatkozások elvégzésébe (pl. vérvétel, radiológiai vizsgálat, infúzió, injekció, hólyagkatéterezés). Az elvárható legnagyobb gondossággal elvégzett beavatkozások kockázatait, – amelyek átmeneti vagy tartós egészségromlást okozhatnak – és az ezzel járó esetlegesen előforduló szövődmények következményeit vállalom. Tudomásul veszem, hogy az átlagos-tól eltérő kockázatot jelenthet esetemben a kivizsgálás során fel nem derített betegségek fennállása. Műtétnek minősülő vagy nagy kockázatot jelentő vizsgálati eljárás, invazív beavatkozás, csak külső írásbeli hozzájárulásom mellett végezhető el.</p>		
<p>Beleegyezem, hogy a betegség során fellépő kritikus állapotváltozás miatt szükséges vizsgálatokat és műtétet, írásbeli hozzájárulásom nélkül is elvégezzék rajtam.</p>		
IGEN	NEM	
<p>Beleegyezem, hogy amennyiben állapotváltozásom vagy további gyógykezelésem indokolja és erről megfelelő tájékoztatást kapok, akkor áthelyezzenek másik betegellátó osztályra, valamint ha elkülönítést igénylő fertőző betegséget állapítanak meg, a fertőző osztályra áthelyezzenek.</p>		
IGEN	NEM	
<p>Tudomásom van arról, hogy ha a beavatkozás elmaradása közvetlen életveszélyt jelentene számomra, vagy mások testi épségét súlyosan veszélyeztetné, beleegyezésem nem szükséges a beavatkozás elvégzéséhez.</p>		
IGEN	NEM	
<p>Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben az egészségügyi személyzet és orvostanhallgatók képzése is folyik, ezért beleegyezem abba, hogy vizsgálatomnál és kezelésemben – felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett- nem csak orvosok, hanem orvostanhallgatók, gyakorló egészségügyi szakdolgozók és gyakorló ápolók is részt vehessenek, (akiket természetesen szintén titoktartás kötelez).</p>		
IGEN	NEM	
<p>Tudomásul veszem, hogy a megőrzésre át nem adott értéktárgyaimért, a le nem adott ruhaneműimért a kórház (osztály) felelősséget nem vállal. Távozás után az osztályon hagyott személyes iratokat és tárgyakat a kórház a belső szabályzatában rögzített ideig tárolja, és további felelősséget nem vállal.</p>		
IGEN	NEM	
<p>Tudomásul veszem, hogy a kórház területén kizárólag erre a célra kijelölt helyen engedélyezett a dohányzás.</p>		
IGEN	NEM	

AZ ÁLTALÁNOS BELEEGYEZŐ MONDATOK KIEGÉSZÍTÉSE:

Kijelentem, hogy a felvételemkor várható beavatkozásokról, ezek előnyeiről és kockázatairól, az esetlegesen választható egyéb gyógymódokról és azok lehetséges kockázatairól, valamint az egészségi állapotomról felvilágosítást kaptam. Tudomásul veszem, hogy szakszerű gyógymód, kezelés esetén is, a közölteken kívül fel-lephetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyuláso-mat. Tájékoztattak a házirendről, a betegjogi tájékoztatót elolvastam (ismertették / felolvasták nekem). Tu-domásom van róla, hogy vetélés vagy halvaszületett magzat esetén, amennyiben gyakorolni kívánom a ke-gyeleti jogaimat (elbúcsúzás, temetés), ezt a kezelőorvosnak haladéktalanul jelezni kell és erről írásban nyilatkoznom szükséges. A szóban feltett kérdéseimre a kezelőorvosomtól megfelelő válaszokat kaptam. Minden elhangzott és elolvasott tájékoztatást teljes egészében megértettem, tudomásul vettem. Tudomásom van róla, hogy nyilatkozatomat a kezelés során bármikor megváltoztathatom, visszavonhatom.