

CSMEK Hódmezővásárhely- Makó	BELEEGYZŐ NYILATKOZAT	OLDAL: 1 / 2
	EGYNAPOS SEBÉSZET KERETÉN BELÜL VÉGZENDŐ ELLÁTÁSOKRÓL	

Alulírott: _____

TAJ: _____ - _____ - _____

tanúsítom, hogy engem _____ teljes körű felvilágosításban részesített az alábbiakról:

1. A betegségemről (magyarul, esetleg latinul): _____

2. A javasolt gyógymódról, beavatkozásról amely (magyarul): _____

3. Anesztézia típusáról: _____

4. Műtét következményeiről:

5. Műtétet közvetlenül megelőző időszakkal kapcsolatos feladatok:

6. Beleegyezem abba, hogy a fentiekben rögzített beavatkozásokat egynapos sebészeti ellátás keretein belül veszem igénybe és tudomásul veszem, hogy szövődménymentes esetben a felvételt követő 24 órán belül kísérőm jelenlétében köteles vagyok az egészségügyi intézményt elhagyni.

7. Kijelentem, hogy az egynapos sebészeti beavatkozás igénybevételéhez szükséges feltételekkel rendelkezem, azaz

- lakás- és higiénés körülményeim megfelelőek,
- tartózkodási helyemtől az ellátó egészségügyi intézmény személygépkocsival (mentővel) - átlagos forgalmat figyelembe véve - 30 perc alatt elérhető,
- tartózkodási helyemen telefon biztosított,
- hazaszállításkomkor és a tartózkodási helyemen a műtétet követő éjszakán részemre a felügyelet, valamint szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége biztosított.

8. Aláírással együtt kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom.

* Csak akkor írja itt alá, ha a tájékoztatásról való lemondást választja:

.....

a beteg, vagy /törvényes képviselő*/ aláírása

CSMEK Hódmezővásárhely- Makó	BELEEGYZŐ NYILATKOZAT	OLDAL: 2 / 2
	EGYNAPOS SEBÉSZET KERETÉN BELÜL VÉGZENDŐ ELLÁTÁSOKRÓL	

- 9.1. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.
- 9.2. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- 9.3. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a bekövetkező szövődményekért, illetve gyógyeredmények alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek kezelését nem fogadom el, a felelősség alól felmentem.
- 9.4. A kezelésbe, műtétbe való beleegyezésemet a teljeskörű tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.
- 9.5. Ennek alapján a fent megnevezett beavatkozások, egynapos sebészet keretén belüli elvégzésébe beleegyezem.

10. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról az alábbiak szerint rendelkezem:

10.1. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

10.2. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

10.3. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

Makó, 20

.....
a felvilágosítást
és/vagy a beavatkozást végző aláírása

.....
a beteg, vagy
törvényes képviselő aláírása