

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott.....(név).....(szül. idő)
-korlátozottan cselekvőképes, vagy cselekvőképtelen betegnél törvényes képviselője
(hozzátartozója)-..... tanusítom, hogy engem *Dr. Boros József* kellő
mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. A betegségemről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul).....
.....
2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul)..... annak kockázatairól és a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint.....
..... valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más lehetséges kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait.
3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam és kellő idő állt a rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

.....
.....
.....

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelésekből bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezelés során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A kezelésbe (műtétbe, stb.) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszerítő mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést (műtétet) elvégezzék:

.....

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem



részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Azért a döntéseket kezelőorvosomra bízom. (Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

(A nem kívánt szövegrész törlendő.)

4.) Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....
.....

Betegségemmel, eddigi kezelésemmel kapcsolatban információt nem hallgattam el!

Tata,

A kezelőorvos aláírása:

.....

A beteg, vagy törvényes képviselőjének
aláírása:

.....