

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (an.:) Szül: szülő/törvényes képviselő tanúsítom, hogy gyermekem Szül. idő: kezelő orvosa (Dr.) megfelelő mértékben tájékoztatott és felvilágosított az alábbiakról:

1. A gyermekem betegségéről, mely kórisme szerint az alábbi (magyarul, latinul):

a; A szükségesnek tartott és javasolt vizsgálatokról, melyek az alábbiak (magyarul): fizikális vizsgálat, labor vizsgálat, sz.e. képkötő vizsgálatok, fülészeti konzílium, PEF monitorozás, légzésfunkciós vizsgálat, pulmonológiai konzílium, vitális paraméterek monitorozása

b; A javasolt és alkalmazni kívánt gyógymódról, amelyek az alábbiak (magyarul) : A vizsgálati eredmények ismeretében később határozandók meg.

Ezek kockázatai:

c; Kijelentem, hogy a tájékoztatást elfogadom, a fentieken túl további felvilágosítást nem kérek.

d; Kijelentem, hogy a felajánlott és javasolt gyógykezeléseket elutasítom, helyette az alábbi kezeléshez adom beleegyezésemet:

e; Kijelentem, hogy a javasolt gyógymódok visszautasítása miatt bekövetkező szövődményekért, a gyógy eredmény alakulásáért a kezelőorvosokat a felelősség alól felmentem.

f; Kijelente, hogy a kivizsgálás és/vagy gyógykezelés során szükségessé váló minden további vérvételhez ill. diagnosztikus vizsgálathoz külön orvosi tájékoztató nélkül hozzájárulok.

g; Tudomásul veszem, hogy a kórházban sem mobiltelefonnal, sem egyéb rögzítő eszközzel sem kép, sem hangfelvétel nem készíthető. A felvétel készítése illetve nyilvánosságra hozatala jogi következményeket von maga után.

Mohács, 201.

14 éven felüli gyermek törvényes képviselő kezelőorvos

2. Kijelentem, hogy az alábbi műtéti ill. műtétnek minősülő beavatkozáshoz hozzájárulok: A műtét kockázatairól és annak esetleges következményeiről és szövődményeiről és szövődményeiről a műtétet végző orvostól külön tájékoztatást kapok.

14 éven felüli gyermek törvényes képviselő kezelőorvos

3. Kinyilvánítom, hogy a betegség természetéről a gyógykezelés részleteiről nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, ezért a döntéseket a kezelőorvosokra bízom.

Mohács, 201.

14 éven felüli gyermek törvényes képviselő kezelőorvos

4. Gyermekem betegségével kapcsolatos tájékoztatásról a következőkben rendelkezem:

a; Gyermekem betegségéről csak a szülőnek/törvényes képviselőnek adható ki tájékoztatás

b; Gyermekem betegségéről minden érdeklődőnek tájékoztatás adható.

c; Az alábbi megnevezettnek tájékoztatást semmilyen esetben nem adható:

14 éven felüli gyermek törvényes képviselő kezelőorvos