



Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba  
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913  
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott ..... szül: .....  
a nyilatkozat aláírásával

- **beleegyezem**, hogy rajtam a beutalón feltüntetett vizsgálatot elvégezzék
- **nem egyezem bele**, hogy rajtam a beutalón feltüntetett vizsgálatot elvégezzék

Tudomásul veszem, hogy a tervezett vizsgálat ionizáló sugárzás alkalmazásával történik.  
Az ionizáló sugárzás szöveti károsító hatással bír, mely károsító hatásnak alsó határa nincs, és a statisztikai valószínűség alapján - kis százalékban - de daganatképződést is elindíthat.

A nyilatkozat aláírásával - amennyiben női beteg vizsgálatáról van szó - egyúttal kijelentem, hogy tudomásom szerint terhes nem vagyok.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a vizsgálatot visszautasítom, a kezelőorvosomat, illetve a radiológus orvost nem terheli felelősség a vizsgálat elmaradásából származó diagnosztikus hátrányért, és az abból származó következményekért.

A vizsgálattal kapcsolatos tájékoztatást adta:.....

Mohács, 20 .....

.....  
beteg  
vagy törvényes képviselője (szülő)

Kiadás: 3 - 2013.08.13 - Azonosító RTG-1