



## NYILATKOZAT A KÓRHÁZI FELVÉTELKOR

Név: ..... Osztály: ..... TAJ szám: .....

1. Tanúsítom, hogy a kórházi felvételem szükségességéről, a betegségemről, a javasolt kezelésről, annak kockázatairól, a szövődmények lehetőségéről tájékoztattak, a kezeléssel kapcsolatos döntésekben részt veszek, a kórházban való elhelyezésemet kérem, és ehhez hozzájárulok.
2. Tudomásul veszem, hogy törvényben előírt kötelességem az ellátásomban közreműködő egészségügyi dolgozókat tájékoztatnom mindarról, mely a kezelési terv elkészítéséhez, a beavatkozások elvégzéséhez szükséges, így különösen minden korábbi betegségeimről, gyógykezeléseimről, gyógyszer- vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító tényezőkről valamint mindarról, amely ~ saját állapotommal összefüggésben – mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti.
3. Tudomásul veszem, hogy csak a Kórház által biztosított gyógyszereket szedhetek, az egyéb szerek szedését követően kialakult egészségkárosodásért, esetleges állapotromlásért vagy a várt javulás elmaradásáért a Kórház nem vállal felelősséget.
4. Tudomásul veszem, hogy a Kórházban kapott élelmiszereken felül mászt csak saját felelősségemre fogyaszthatok, és erről a kezelőorvost tájékoztatom. Hűtést igénylő élelmiszerek csak a hűtőszekrényben, nevémmel ellátva tárolhatók. Tudomásul veszem, hogy az állapotomat negatív módon befolyásoló élelmiszereket a Kórházi ápolásom alatt nem fogyaszthatok, a kezelőorvosommal történt egyeztetést követően az ő javaslatára ezeket hozzátartozóimmal az Intézetből elvitetem, vagy megsemmisítem.
5. Tudomásul veszem, hogy értékeimet térítésmentesen letétbe helyezhetem. A Kórház csak a szabályszerűen aláírt átadási-átvételi értékleltárban szereplő tárgyakért vállal felelősséget. Amennyiben a letétbe helyezés lehetőségével nem élek, úgy a Kórház az értékeimben bekövetkezett bármilyen hiányért, kárért nem felel.
6. Tudomásul veszem, hogy a saját érdekében a felvételkor azonosító karszalaggal látanak el, mely viselése ellen a megjegyzések (\*) közt tiltakozhatok.
7. Tudomásul veszem, hogy a Kórház szakemberképzésre kijelölt oktatókórház, így a vizsgálat, ápolás, kezelés során más orvosok, orvostanhallgatók, ápolók, egészségügyi főiskola, szakiskola, szakközépiskola hallgatói jelen lehet, akik a tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatokat titokként kezelik, a szakmai és etikai szabályokat betartják. Jelenlétük ellen a megjegyzések (\*) közt tiltakozhatok.
8. Tudomásul veszem, hogy a betegséggemmel és a kezeléssel kapcsolatban adható tájékoztatásról és a tájékoztatható hozzátartozóim köréről a megjegyzések (\*) közt rendelkezhetek.
9. Az egészségügyi személyzet által előírt gyógyszeres vagy fizikális terápiát betartom, nem tanúsítok olyan magatartást, mely gyógyulásomat veszélyezteti, vagy lassítja.

(\*)Megjegyzések: (melyben a beteg a felsorolt pontoktól eltérően rendelkezhet, illetve pontosíthatja azokat)

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

Budapest,

.....  
A felvilágosítást végző orvos aláírása

.....  
A beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név: .....

2. Név: .....

Cím: .....

Cím: .....