

Péterfy Sándor utcai Kh-RI.
III. Krónikus Belgyógyászati Osztály
1074 Budapest, Szövetség u. 14-16.

Beteg neve: _____

Szobaszáma: _____

N Y I L A T K O Z A T

Tudomásul veszem, hogy a kórházban kapott élelmiszereken felül mást csak saját felelősségemre fogyaszthatok, és erről a kezelőorvost tájékoztatom.

Hűtést igénylő élelmiszerek csak a hűtőszekrényben, nevemmel 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.

Tudomásul veszem, hogy ápolásom alatt csak a Kórház által biztosított gyógyszert szedhetek, az egyéb gyógyszerek szedéséből adódó egészségkárosodásért, esetleges állapotromlásért, illetve a javulás elmaradásaért a Kórház felelősséget nem vállal.

Tudomásul veszem, hogy az Egészségügyi Törvényben foglalt kötelezettségeimnek megfelelően az ellátásomban közreműködő egészségügyi dolgozókat tájékoztatom mindarról, ami szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezelésemről, gyógyszer- vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőkről. Tájékoztatom Öket - a saját betegséggemmel összefüggésben – mindarról, ami mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.

Betegségről és kezelésemről az alábbi hozzátartozóim tájékoztatásába egyezem bele:

.....

.....
beteg

.....
betegfelvevő orvos

Tanúk:

Név:

Név:

Cím:

Cím:

Budapest, 2025.