

NYILATKOZAT

Alulírott.....név, szül.dátum:.....TAJ sz.:

- Elismerem, hogy kórházba való felvételem során figyelmemet felhívták az osztályon kifüggesztett **HÁZIREND** megismerésének lehetőségére.
- Kijelentem továbbá, hogy tájékoztattak arról is, hogy kórházi tartózkodásom idejére pénzemet és egyéb, a kórházba behozott értékeimet az **Intézet házi pénztárába** ingyenes kórházi letétbe helyezhetem. Egyúttal tudomásul veszem, hogy az Intézet csak a kórházi letétbe helyezett készpénzért és értéktárgyakért vállal felelősséget.
- Kijelentem továbbá, hogy osztályos felvételem során tájékoztatást kaptam a **Betegazonosító csuklószalag** viselésének szükségességéről, valamint az igénybe vehető térítésköteles ellátásokról.
- Személyi igazolványomat, TAJ- kártyámat, **igazolványaimat** visszakaptam.
- Kijelentem, hogy az egészségügyi ellátásom alatt **felvilágosítás** adható:
.....személy/ személyek részére.
- Kijelentem, hogy betegségemről, annak várható kimeneteléről még kérésükre se tájékoztassák az alábbi személyeket:

Név: Lakcím:

Név: Lakcím:

Budapest, 20...évhónapján

.....
Tájékoztatást végző orvos
aláírása, orvosi pecsétje

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képvis.)
aláírása

Kijelentem, hogy a tájékoztatás ellenére értéktárgyaim letétbe helyezésének lehetőségével nem kívánok élni.

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képvis.) aláírása

Kijelentem, hogy a tájékoztatás ellenére sem járulok hozzá a betegazonosító csuklószalag viseléséhez.

Budapest, 20... év hó napján

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képvis.) aláírása