

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (név)
.....(szül.hely, idő)
(lakcím) – tanúsítom, hogy engem Dr.
kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségem, mely kórisme szerint:
.....
.....
A javasolt gyógmódról, mely:
.....
és annak kockázatairól.

A javasolt és az általam is kért beavatkozás gyógmód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.

A beavatkozásba való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.
Ennek alapján a javasolt beavatkozás elvégzését kérem.

Berettyóújfalu, 20..... év hó nap

.....
.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének
alírása

.....
.....
a kezelőorvos aláírása