



## Felvilágosítási nyilatkozat

Alulírott .....kijelentem, hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem és tudomásul veszem.

Az eljárás lényege: más ember(ek)től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért, vagy véralkotórészt juttatunk az Ön szervezetébe, amely Önnél jelenleg hiányzik, gyógyszerrel nem pótolható, vagy az Ön szervezetében a hiányzó alkotóelem(ek) - vörösvérsejt, vérplazma, vérlemezke (megfelelőt aláhúzni) - termelése nem elégséges, vagy fokozottan pusztul, s más módon, mint idegen érákötőelem bevitelével, nem pótolható.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajáttal, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más szövődmények kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1% alatt van.

Felvilágosítottak arról is, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen felvilágosított:

Dr. ....

....., 20..... év                      hó              nap

.....  
a felvilágosított személy aláírása



## Beleegyezési nyilatkozat

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatást az alkalmazni kívánt transfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről.

Tudomásul vettem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Megértettem, hogy - az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére - a transfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek alapján egyetértek azzal, hogy kezelőorvosom, a Vértranszfúziós Állomás által emberi vérből előállított vérkészítményt nekem beadja.

Dátum: .....

.....  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....  
név

.....  
név

.....  
lakcím

.....  
lakcím

A túloldali nyilatkozattal együtt érvényes!