



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

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

1. Gyermekelem betegségéről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

.....

2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul): annak kockázatairól:

.....

és a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint:

.....

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és
más szóba jövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait is.

3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és
várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.
Tájékoztattak arról, hogy a kezelőorvos folyamatosan kész engem gyermekelem
állapotáról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

* Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi
előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt
(gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti
ki):.....

* A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden
kényszertől mentesen adom.

4. Gyermekelem betegségéről az egészségügyi törvény szerint adható
tájékoztatás: (személyesen és az alábbi sorrendben: szülő, gyám, nagyszülő,
nagykorú testvér).

Kelt:.....

.....

kezelőorvos aláírása

.....

a beteg törvényes képviselőjének aláírása

.....

lakcíme

Az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 általános adatvédelmi
rendeletéről – GDPR rendelet – szóló tájékoztatást megkaptam.

.....

beteg aláírása