

Név:

TAJ szám:

NYILATKOZAT

A kórházi kezelésbe beleegyezem, a házirendet tudomásul veszem és betartom!

Kórházi felvételemről, betegségemről az intézmény a közvetlen hozzátartozóimnak felvilágosítást (csak alábbiaknak:)

adhat

nem adhat

(kívánt részt kérem aláhúzni!)

Tudomásul veszem, hogy **értékeimért** az intézet felelősséget nem vállal, azok elhelyezési lehetőségéről a *házirend* tájékoztat.

Az alábbiakra szeretnék felhívni szíves figyelmét!

A kórházi kezelés során a *kezelőorvos, az osztályvezető főorvos, főnővér folyamatosan tájékoztatja* a betegségével, gyógykezelésével kapcsolatos ismeretekről, lehetőségekről, az elvégzendő vizsgálatokról.

Szükségessé válhat külön *beleegyező nyilatkozat* kitöltése bizonyos vizsgálatok, beavatkozások esetén, erről kezelőorvosa részletes tájékoztatást nyújt Önnek.

A kifüggesztett házirendet, valamint a fekvőbeteg tájékoztatót, amelyben tájékoztatjuk Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatosan, kérjük, figyelmesen olvassa át!

Az egészségügyi törvény biztosítja Önnek azt a jogot, hogy bármely vizsgálatot, beavatkozást **megtagadjon, visszautasítson**. Ennek módjáról, más alternatív beavatkozási, kezelési lehetőségekről tájékoztatjuk, felvilágosítjuk.

Betegazonosító karszalag felhelyezésére kerül sor, mely az Ön érdekeit szolgálja, ellátásának biztonságát növeli. Ezen betegazonosító karszalag olyan adatokat tartalmaz, melyek csak az Ön kezelésével kapcsolatban álló személyek számára teszi lehetővé a személyazonosítását.

Ha Önnek bármilyen panasza, kérdése lenne és ebben a kezelő személyzet segítséget nyújtani nem tud, vagy ezzel **Ön elégedetlen, lehetősége van a betegjogi képviselő megkeresésére**. Ennek személye és elérhetősége az osztályon több helyen ki van függesztve. Kérjük, olvassa el figyelmesen a **házirendet**, melyben egyéb, a gyógykezelésével kapcsolatos fontos tájékoztatást kap!

A hatályos jogszabályok alapján mind a betegek, mind a dolgozók csak az udvaron kijelölt helyen dohányozhatnak. **Az intézmény többi területén tilos a dohányzás!** Aki ezen törvény rendelkezése ellen vét, az szabálysértést követ el, amely pénzbírsággal sújtható. Büntetőjogi felelősségem tudatában tudomásul veszem, és nyilatkozom, hogy amennyiben ezen törvényi tilalmat nem tartom be, és ennek következtében a kórházzal szemben az ellenőrző hatóság jogkövetkezményt alkalmaz, pénzbírságot szab ki, a pénzbírság teljes összegét az intézmény jogosult a hatályos jogszabályok alapján tőlem követelni, és igényét akár bírósági úton is behajtani.

Felhívjuk a figyelmét az intézményi tulajdon, az eszközök rendeltetésszerű használatára, valamint arra, hogy az intézmény tulajdonát képező bármely tárgyi eszközt a kórház területéről nem szabad kivinni!

2014. január 1-től az Ön háziorvosának és kezelőorvosának lehetősége van arra, hogy a NEAK adatbázisában szereplő, Önre vonatkozó egészségügyi adatokat megtekintse. Amennyiben ezt a lehetőséget megkívánja tiltani, akkor egy adatlapon írásban megteheti!

További információkat az osztályon, a faliújságon kifüggesztett NEAK tájékoztató alapján nyerhet!

Nyilatkozaton szereplő tájékoztatásokat kevesli vagy kérdései, kétségei merülnek fel, az osztály, az intézet dolgozói készséggel állnak rendelkezésére.

Felvételem során leadott okmányaimat (személyi igazolvány, TAJ kártya, lakcímkártya, stb.) maradéktalanul visszakaptam!

A fentieket tudomásul vettem.

Nagykőrös, 20.....

.....
beteg (gondviselő) aláírása

.....
a felvilágosítást nyújtó orvos aláírása

Osztályos kezelése során betegségemről, gyógykezelésemről felvilágosítottak, a kapott felvilágosítás megfelelő és elégséges volt, kérdéseimre érthető választ kaptam.

Az elbocsátásom során a leadott dokumentációimat hiánytalanul visszakaptam, zárójelentés két példányát átvettem.

Nagykőrös, 20.....

.....
beteg aláírása

A fentiekkel kapcsolatban bármilyen kérdése, kifogása, panasza van, kérjük, forduljon az osztály vezetőjéhez vagy az intézet igazgatójához, vagy a betegjogi képviselőhöz!