

## Beleegyező nyilatkozat

Kedves Betegünk!

Ön számára, gyógyulása érdekében .....  
beavatkozás/ vizsgálat vált szükségessé.  
Ezt a beavatkozást/vizsgálatot Dr. .... fogja elvégezni.

A beavatkozás/vizsgálat háttere és célja: .....

.....

.....

A beavatkozás/vizsgálat kockázatai és szövődményei: .....

.....

A beavatkozás/vizsgálat elmaradásának kockázatai: .....

.....

Más hasonló kezelési lehetőségek: .....

.....

Ha Ön ezt a beleegyező nyilatkozatot átolvasta, akkor aláírásával igazolva, kérjük húzza alá a döntésének megfelelő választ.

*Hozzájárulok, hogy rajtam a tervezett beavatkozást/vizsgálatot elvégezzék.*

*Nem járulok hozzá, hogy rajtam a tervezett beavatkozást/vizsgálatot elvégezzék.*

A fentiekről engem Dr. ....  
tájékoztattott, a szóbeli és írásbeli felvilágosítás után döntöttem a fenti módon, annak ismeretében, hogy a döntésemet bármikor visszavonhatom.

Nagykőrös, .....

.....

beteg v. törvénye képviselője