

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

Miskolc

Bőrgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Nagy Gabriella

3529 Miskolc, Csabai kapu 42.

Beleegyező nyilatkozat biológiai terápiához

Tanúsítom, hogy a biológiai terápiára és az alkalmazott gyógyszerekre vonatkozó tájékoztatást, kérdéseimre a válaszokat megkaptam.

Ezen a tájékoztatón kívül a hivatalos betegtájékoztatóját is tanulmányoztam.

A inj.-val történő kezelésemhez és adataimnak a kezelést végző és ellenőrző szakemberek által történő megismeréséhez hozzájárulok.

Hozzájárulok, hogy kezelésem eredményességének és biztonságosságának mérése érdekében a centrum kezelőorvosa és vezetője személyes és egészségügyi adataimat kezelje és a biológiai terápiát felügyelő országos szakmai szervek egészségügyi adataimat személyazonosítás nélkül, az egészségügyi statisztikai adatgyűjtés és a gyógyszerfelhasználás követése céljából az adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően kezeljék a kezelés alatt és a befejezést követően egy évig.

Miskolc, hónap..... nap

Beteg neve:

Aláírása:.....

Születési ideje:

Születési helye:

TAJ száma:

Dátum:

Kezelőorvos neve:

Aláírása:.....

Dátum: