

#!AKTOSZTALYNEVE;

Osztályvezető főorvos: #!OSZTVEZFOORVNEV; #!OSZTVEZFOORVPROP(4);

OEP KÓD: #!APOSZTKOD;

Tel.: #!OSZTTEL;

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Kórházi felvételembe beleegyezem.

A gyógykezelésemre vonatkozó nyilatkozatomat egy másik dokumentumban teszem meg.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

#!KORHCIMVAROS;, #!AKTDATUM;

.....
beteg olvasható aláírása

Beteg neve: #!NEV;
Születési ideje: #!SZULIDO;
Születési helye: #!BSZULHELY;
Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása (2)

Törv. képvis. neve: #!HNEV;
Születési ideje:
Születési helye:
Lakcíme: #!HIRSZAM; #!HVAROS; #!HUTCA;

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá vagy a beleegyezés jogának gyakorlása - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal - megnevezett cselekvőképes személy nem törvényes képviselő.

Az Eü. törvény 15.§ (5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozásokhoz a beteg, írásbeli, vagy - amennyiben erre nemképes - két tanú együttes jelenlétében, szóban, vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanu aláírása

(1) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

.....
(2) Tanu aláírása

(2) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

(A dokumentumot a MedWorkS rendszerben rögzítette: #!AKTUSERNEVE; #!AKTUSERKODJA;)