

Önálló Fizioterápiás Osztály

BETEGBELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:	TAJ szám:
Előjegyzés időpontja:	Kezelést végző szakdolgozó neve:

- Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kezeléssel és az esetleges szövődeményekkel kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, megértettem és tudomásul vettem.
- A házirendet elolvastam, a benne foglaltakkal egyetértek.
- Az invazív beavatkozás menetéről, annak esetleges szövődeményéről tájékoztatást kaptam és tudomásul vettem.
- Az orvos által kiírt kezelések elvégzésébe beleegyezem.
- Nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény értelmében, dohányozni, csak a kijelölt helyen lehet.

Felvételt végző dolgozó
aláírása

Beteg aláírása

Dátum:.....

-