

**ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Alulírott.....(név).....(szül. idő)  
nyilatkozom, hogy a kórházi befevésbe gyógykezelésem érdekében beleegyezem.

1. Tudomásul veszem, hogy a **javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről** kezelőorvosom tájékoztatott, szóban feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.
2. A kezelő orvosom **által javasolt, gyógyuláshoz elősegítő „nem invazív” vizsgálatokba beleegyezem.**
3. Jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének **elutasítására**. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért a kórházat felelősség nem terheli. Jogom van Betegjogi képviselőhöz, illetve a kórház Etikai Bizottságához fordulni panaszos ügyeimmel kapcsolatban.
4. Tudomásul veszem, hogy **élelmiszert, gyógyszert**, csak saját felelősségemre hozhatok az intézetbe, és azok kezeléséért én vagyok a felelős. Mivel a gyógyszer szedése befolyásolhatja a diagnózis felállítását és gyógyulásom kimenetelét, otthonról hozott gyógyszert csak a kezelőorvosom engedélyével szedhetek.
5. Tudomásul veszem és aláírással igazolom, hogy a kórház területén **dohányozni szigorúan tilos!**
6. Az intézet **Házirendjét** megismertem, magamra nézve kötelezően betartom.
7. Tudomásul veszem, hogy **értéktárgyaimért** csak a kórházban szokásos eljárás igénybevételével vállalnak felelősséget. A Tüdőgyógyintézetből való váratlan távozásom után **értékeim tárolásáért** 2 hétig vállalnak felelősséget.
8. Biztonságom érdekében szükségem lehet **betegazonosító karszalag** viselésére. Az elfogadásáról vagy visszautasításáról az ápolási dokumentációban nyilatkozom. Amennyiben kérem a karszalag felhelyezését, tudomásul veszem, hogy a karszalagot mindaddig köteles vagyok viselni, amíg az Intézetben tartózkodom, vagy amíg erről másként nem rendelkezem.
9. A gyógyítás érdekében személyes **adataimat** a kórházban rögzítik, és a szükséges mértékben, az adatvédelmi szabályok betartásával kezelik. Az egészségügyi dolgozók az adatokat **orvosi titokként**, bizalmasan kezelik. A kezelésemben résztvevő orvos(ok)nak lehetősége van betegségem előzményével kapcsolatos adatok megismerésére. Tudomásul veszem, hogy jogomban áll adataim megtekintését megtiltani, és erről írásban kell rendelkeznem.
10. A gyógykezelésem során előfordulhat, hogy más betegek is jelen vannak (pl. a kórteremben, vizit kapcsán). Amennyiben ez engem zavar, kérhetem, hogy más beteg jelenlétében ne essen szó állapotomról.
11. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

..... nevű hozzátartozómat a betegségről **teljes körűen** tájékoztassák.

..... nevű hozzátartozómat betegségről **az általam megjelölt korlátozásokkal** tájékoztassák.

..... nevű hozzátartozómat betegségről **kérésükre se tájékoztassák.**

Az adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem, a személyes és különleges adataim kezeléséhez hozzájárulásomat adom.

Törökbálint,.....

.....  
A kezelőorvos aláírása

.....  
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása  
Lakcíme: