
	Budapesti Bajcsy- Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Szülészeti, Nőgyógyászati Osztály Osztályvezető: Dr. Szécsényi István Tel: [36-1] 432-7724 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

Kiskorú kezelése

A mai napon alulírott orvos felvilágosított arról, hogy a kórházi ápolás során gyermekem részére bizonyos nem invazív jellegű vizsgálatok (általános laboratóriumi, hasi és hüvelyi UH és röntgen vizsgálatok), valamint rutin beavatkozások (vérvétel, injekció beadása, infúzió) válhatnak szükségessé. Egyéb beavatkozás előtt a kezelőorvos szóbeli és írásbeli tájékoztatást ad a beavatkozásról.

Beteg neve..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

Beleegyezési nyilatkozat:

Alulírott beleegyzem és kérem, hogy a gyermekem gyógyításához szükséges fenti eljárásokat elvégezzék.

Budapest, év, hó, nap, óra, perc

.....
felvilágosítást végző orvos aláírása
.....
szülő/törvényes képviselő neve, aláírása
szem. ig. száma:

Elutasító nyilatkozat

Alulírott nem egyezem bele, hogy a gyermekem gyógyításához szükséges fenti eljárásokat elvégezzék.

Budapest, év, hó, nap, óra, perc

.....
felvilágosítást végző orvos aláírása
.....
szülő/törvényes képviselő neve, aláírása
szem. ig. száma:

.....
1. sz. tanú aláírása
.....
2. sz. tanú aláírása

Ezen lap egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó !