



BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

végbéltükrözéses (colonoscopiás) beavatkozáshoz

Alulírott _____ (szül.: _____, ____ év _____ hó _____ nap,
TAJ: _____) tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a dunaújvárosi EGÉSZSÉGHÁZ
gastroenterológiai magánrendelés endoszkópos vizsgálatába

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. Fekete Ramóna az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 202

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú sajátkezű aláírása:

Tanú viselt neve olvashatóan:

Tanú lakcíme saját kezűleg, olvashatóan:
