



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**vastagbéltükrözéses (colonoscopiás)
beavatkozáshoz**

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

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt **Dr. Novák Péter Ádám** az elvárható legnagyobb gondossággal és
részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. 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:
