

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Nyilatkozat az egynapos sebészeti ellátás keretén belül végezhető műtét/beavatkozás/altatás feltételeinek elfogadásáról</b>		
<b>Változat: 01</b>	<b>Hatályos: 2016.08.15.</b>	<b>1. oldal a(z) 1 oldalból</b>	<b>Módosítás 0</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./E.S./02.</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Nagy Gábor orvosigazgató</b>		

**Tisztelt Betegünk!**

Tájékoztatjuk Önt az egynapos sebészeti ellátás keretében végezhető műtét/beavatkozás feltételeiről. A műtét/beavatkozás a fenti ellátási formában akkor végezhető el, ha Ön az alábbi feltételeknek megfelel, tájékoztatást elolvasva – kérdéssel mellett – nyilatkozik a feltételek meglétéről és elfogadásáról.

Alulírott..... név, születési hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Tudomásul veszem, hogy

- lakáskörülményeim, tartózkodási hely körülményei és a higiénés körülmények megfelelőek.
- tartózkodási helyemen a telefon biztosított.
- a kórházból a tartózkodási helyem személygépkocsival 30 perc alatt elérhető. (vidéki beteg kell hogy rendelkezzen a fenti kritériumoknak megfelelő szállással a műtét napján)
- műtét után csak az illetékes szakorvosok engedélyével mehetek haza –6 óra eltelte után.
- hozzátartozóm a fenti időpontok figyelembe vételével, illetve azt követő 24 órán belül értem jön.
- tudomásul veszem, hogy a hazaszállításomhoz mentőt biztosítani az intézmény nem tud, egyedül nem, csak hozzátartozómmal személygépkocsival mehetek haza és a műtét napján semmilyen járművet nem vezethetek, veszélyes munkát nem végezhetek.
- műtét után 48 órás felügyeletem biztosított.
- kinyilatkoztatom, hogy a kezelő orvosomat tájékoztatom a műtét előtti kivizsgálás és a műtét közötti időszakban egészségügyi állapotomban és gyógyszereimben bekövetkezett változásokról.
- csak akkor távozzhatok műtét/altatás napján a kórházból, ha otthonomba szállítás biztonságos, személyi kísérettel történik.
- csak akkor távozzhatok a műtét/altatás napján a kórházból, ha a tudatom tiszta, ételt és folyadékot zavarmentesen tudok fogyasztani.
- műtétet/altatást követően 48 órán belül sem magán, sem jogi személyként jognyilatkozatot nem tehetek.
- csak akkor távozzhatok műtét/altatás napján a kórházból, ha a következő 48 órán belül felügyeletem megoldott és bármikor orvosi segítségnyújtásra van lehetőségem.

Hazaszállításomról gondoskodó személy neve:..... Telefonszám:.....

Otthoni felügyeletemet vállaló személy neve:..... Telefonszám:.....

Az alulírott nyilatkozom, hogy az egynapos sebészeti műtét/beavatkozás kapcsolódó műtét/beavatkozás feltételeiről tájékoztatást és kérdéseimre a választ megkaptam.

Az információk birtokában felelősen nyilatkozom a fentiek tudomásulvételéről és betartásáról.

Siófok, ..... év ..... hó ..... nap.

.....  
 kivizsgálást végző sebész/szakorvos  
 aláírás/bélyegző

.....  
 beteg / törvényes képviselő aláírása

.....  
 kivizsgálást végző aneszteziológus szakorvos  
 aláírás, bélyegző