

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT - PROVOKÁCIÓS VIZSGÁLATBA

Alulírott.....(név)(szül. idő)

nyilatkozom, hogy megfelelő felvilágosítást követően a

Metacholin / KCl * provokációs vizsgálatba beleegyezem.** (a megfelelő bekarikázandó)*

A vizsgálat kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék a vizsgálat elvégzéséről.

Nyilatkozom, hogy felvilágosítottak arról, hogy **terhesség** esetén provokálást végezni tilos!

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

Törökbálint,.....

Ph.

.....

A kezelőorvos aláírása

.....

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Lakcíme:

Korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozatot a törvényes képviselő (hozzátartozó) adja. Korlátozottan cselekvőképes beteg esetén javasolható a beteg önálló nyilatkozattétele is, ez azonban a törvényes képviselő (hozzátartozó) nyilatkozatát nem pótolja.

Érvényes 2020.01.27. v₃

Tüdőgyógyintézet Törökbálint

MNY 064

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT - PROVOKÁCIÓS VIZSGÁLATBA

Alulírott.....(név)(szül. idő)

nyilatkozom, hogy megfelelő felvilágosítást követően a

Metacholin / KCl * provokációs vizsgálatba beleegyezem.** (a megfelelő bekarikázandó)*

A vizsgálat kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék a vizsgálat elvégzéséről.

Nyilatkozom, hogy felvilágosítottak arról, hogy **terhesség** esetén provokálást végezni tilos!

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

Törökbálint,.....

Ph.

.....

A kezelőorvos aláírása

.....

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Lakcíme:

Korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozatot a törvényes képviselő (hozzátartozó) adja. Korlátozottan cselekvőképes beteg esetén javasolható a beteg önálló nyilatkozattétele is, ez azonban a törvényes képviselő (hozzátartozó) nyilatkozatát nem pótolja.

Érvényes 2020.01.27. v₃