

## Betegfelvilágosítási és hozzájárulási nyilatkozat vérátömlesztéshez

Alulírott **(Beteg neve)** ..... kijelentem, hogy a vérátömlesztésre, mint orvosi eljárásra vonatkozóan az alábbi felvilágosítást megkaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem, és tudomásul veszem.

**Tudomásul veszem, és hozzájárulok, hogy más emberektől levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált és kezelt vérkészítményt juttatnak szervezetembe.** Vérátömlesztésre azért van szükség, mert szervezetemben az életemet veszélyeztető mértékben kevés van valamelyik véralkotórészből, és azt más módon pótolni jelenleg nem lehet.

**Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan.** A bevitt idegen vörsejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajáttal, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más nemkívánatos reakciók kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint kevesebb, mint egy százalék.

**Tudomásul veszem, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, különösen fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.** Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint százezer vérátömlesztésből legfeljebb egy.

A fentiekről részletesen, személyre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen a felvilágosítást adta: **DR.....**

A javasolt kezelésbe ill. az egyéb esetlegesen szükségessé váló egyéb (kiegészítő) beavatkozások elvégzésébe **(Megfelelőt kérjük megjelölni!)**

**BELEEGYZEM**

**NEM EGYEZEM BELE**

(annak ellenére, hogy az elutasítás esetlegesegészségre káros következményeiről felvilágosítást kaptam)

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

**Kelt:** .....év.....hónap.....nap

**Beteg aláírása:** ... ..

**Tanúk:**

**Tanú1**

**Tanú2**

Név:.....

Név:.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

**A nyilatkozat visszavonásig érvényes!**