

Intézmény neve, címe, érzéstelenítést végző osztály neve, osztályvezető neve

BETEGTÁJÉKOZTATÁS ÉS NYILATKOZAT VÉRKÉSZÍTMÉNYT VISSZAUTASÍTÓK SZÁMÁRA

Tisztelt Betegünk!

Kérjük, hogy az alábbi tájékoztatást olvassa el és az abban foglaltak tudomásulvételét aláírásával igazolja.

A tervezett műtétemhez szükséges érzéstelenítésbe, valamint az esetlegesen fellépő szövődmények intenzív kezelésébe beleegyezem. Az érzéstelenítéssel kapcsolatos felvilágosító tájékoztatót írásban megkaptam. Lehetőségem volt arra, hogy azt elolvassam és az aneszteziológus orvossal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a tervezett műtét során beavatkozást szükségessé tevő vérveszteség alakulhat ki, mely esetlegesen vérpótló kezelésekkel már nem rendezhető. Ezt a tényt figyelembe véve úgy rendelkezem, hogy ha műtét alatt/után vérátömlesztésre szorulok, abba nem egyezem bele.

Meggyőződtem arról, hogy ellátásom során az orvos maximálisan igyekszik követni fenti nyilatkozatomat. Tudomásul veszem, hogy az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, amely többek között a beteg önrendelkezéséről és az ellátás visszautasításának jogáról szól, erről másként rendelkezik.

15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

17. § (2) A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

a) mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá

b) ha – a 20-23. §-okra is figyelemmel – a beteg közvetlen életveszélyben van.

20. § (2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.

Tisztában vagyok azzal, hogy a kezelőorvos fentiek betartásáért büntetőjogi felelősséggel tartozik. Ennek értelmében, mivel gyógyítható betegségben szenvedek, az aneszteziológus törvényes eljárását tudomásul veszem.

Dátum: _____ év _____ hónap _____ nap

a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

a kérdőívet kitöltő beteg,
illetve törvényes képviselője
vagy a nyilatkozattételre jogosult
cselekvőképes személy aláírása