

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott.....(név).....(születési idő)
tanúsítom, hogy Dr.....kellő mértékben felvilágosított az
alábbiakról:

1. Betegségemről, mely kórisme szerint (magyarul ÉS latinul): **lágycsér, hernia inguinalis (bal/jobbs
oldalon – a megfelelő oldal aláhúzendó)**

2. Javasolt gyóymódról, mely (magyarul): **lágycsés megsüntetése, hasfal helyreállítása, sz. e
háló beültetéssel történő megerősítéssel**

3. Helyette alkalmazható gyóymódokról: **nincs a műtéttel egyenértékű kezelés**

4. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás előre nem várt kockázatai és szövődményei, melyek
szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak és a várható gyóym tartamot valamint a műtét hosszú
távú eredményét kedvezőtlenül befolyásolhatják: **utóvérzés, vérömleny, sebgyógyulási zavar,
sebgennyedés, háló körüli folyadékgyülem, háló fertőződés, háló kilökődés, ér-idegsérülés,
érszavar, érszavar, hegeseés, csér kiújulása, here- herevezeték sérülése, here duzzanat,
herefájdalom, here elhalás, erektilis (merevedési) zavarok, trombózis, embólia, légsési, keringési
zavar, hasfal vérellátási zavara, halálozás,**

5. A javasolt beavatkozás kockázatairól, lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről
szóban a feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy
szabadon döntsök, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész
engem állapotomról ill. annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

6. A kezelésbe (műtétbe, stb.) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden
kényszeről mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést (műtétet)
elvégezzék: **lágycsés műtét megoldása**

7. ++ Hozzártatózóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

a) Az alábbi megnevezett hozzártatózóimat betegségemről teljes körűen
tájékoztassák:.....

b) Az alábbi megnevezett hozzártatózóimat a betegségemről az általam megjelölt következő
korlátozásokkal tájékoztassák:.....

c) Az alábbi megnevezett hozzártatózóimat a betegségemről kérésükre se
tájékoztassák.....

Kelt:

.....
kez. orv. aláírása

.....
a beteg v. törv. képv. aláírása

Lakcíme:

+ Korlátozottan cselekvőképes, ill. cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozat a törv. képvis.
(hozzártatózó) adja

++ Hozzártatózó nyilatkozattételére a 8. pontban szereplő kérdések körében nincs mód.