



GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET

A beteg neve: azonosítója:

MEGTAGADÓ NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a
rajtam / gyermekemen / hozzátartozómon / képviseltem
(a megfelelő rész aláhúzendó)
elvégezni tervezett

-vizsgálatba
-beavatkozásba
- helyi / általános érzéstelenítésbe *(a megfelelő rész aláhúzendó)*
-szívműtétbe /érsébszeti műtétbe

jelenleg **nem egyezem bele.**

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet orvosai szóban és írásos ismertető formájában részletesen tájékoztattak a fenti

vizsgálat / beavatkozás / helyi, vagy általános érzéstelenítés / műtét
(a megfelelő rész aláhúzendó)

lényegéről, kockázatairól, esetleges szövödményeiről, elmaradásának következményeiről, az alternatív gyógyítási lehetőségekről. Lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő válaszokat kaptam; további kérdésem nincs (lásd. a csatolt, beavatkozást ismertető betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozaton).

Fentiek ismeretében, bármiféle fenyegetéstől és kényszertől mentesen, önszántamból hoztam meg a mai napon döntésemet, amelynek későbbi esetleges megváltoztatására fenntartom a jogot. Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy jelen döntésem megváltoztatása esetén az

ambuláns / szívkatóteres / szívműtét *(a megfelelő rész aláhúzendó)*

várólista végére kerülök / kerül hozzátartozóm *(a megfelelő rész aláhúzendó)*, és soronkívüliséget csak nagyfokú súlyos állapotromlás esetén élvezhet(ek).

Budapest,év hó nap

.....
a beteg / törvényes képviselő aláírása
(szülő, vagy gyám stb.) aláírása

.....
(a beteg képviselőjének jogcíme)

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1. neve:..... Tanú 2. neve:

Lakcím:..... Lakcím:.....

Aláírás:..... Aláírás:.....