

HÁZIREND 2. sz. melléklete

NYILATKOZAT

Alulírott

születési dátum:.....

TAJ szám:.....

elismerem, hogy kórházba való felvételem során *figyelmemet felhívták* az osztályon kifüggesztett

HÁZIREND megismerésének lehetőségére.

- Kijelentem továbbá, hogy *figyelmemet felhívták arra is*, hogy kórházi tartózkodásom idejére pénzemet és egyéb, a kórházba behozott értékeimet az Intézet házi pénztárába **ingyenes kórházi letétbe helyezhetem**. Egyúttal tudomásul veszem, hogy az Intézet csak a kórházi letétbe helyezett készpénzért és értéktárgyakért vállal felelősséget.
- Kijelentem továbbá, hogy osztályos felvételem során tájékoztatást kaptam a Betegazonosító csuklószalag viselésének szükségességéről, valamint az igénybe vehető térítésköteles ellátásokról.
- Személyi igazolványomat, TAJ- kártyámat, igazolványaimat visszakaptam.
- Egészségügyi ellátásom alatt felvilágosítás adható: személy/ személyek részére.

Betegségemről, annak várható kimeneteléről még kérésükre se tájékoztassák az alábbi személyeket:

Név:.....Lakcím:.....

Budapest, 20.....évhó.....napján

.....

Tájékoztatást végző orvos
aláírása, orvosi pecsétje

.....

Beteg (hozzátartozó, tv. képv.)
aláírása

Kijelentem, hogy a tájékoztatás ellenére értéktárgyaim letétbe helyezésének lehetőségével nem kívánok élni.

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képv.)
aláírása

A tájékoztatás ellenére sem járulok hozzá a betegazonosító csuklószalag viseléséhez.

Budapest, 20.....évhó.....napján

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képv.)
aláírása