

**B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
Fizioterápiás Szolgálat**

BETEGBELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:	TAJ szám:
Előjegyzés időpontja:	Kezelést végző szakdolgozó neve:
gyógytorna száraz: vizi:	
fizikoterápia: hidroterápia:	
gyógymasszázs:	

- Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kezeléssel és az esetleges szövődményekkel kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, megértettem és tudomásul vettem.
- A házirendet elolvastam, a benne foglaltakkal egyetértek.
- Az invazív beavatkozás menetéről, annak esetleges szövődményéről tájékoztatást kaptam és tudomásul vettem.
- Az orvos által kiírt kezelések elvégzésébe beleegyezem.
- „Tudomásul veszem, hogy az 1999 XLII. törvény értelmében az Intézmény egész területén TILOS a dohányzás. A törvény megszegése szankciót von maga után, a kiírt büntetést az elkövetőre terhelik.

.....
Felvételt végző dolgozó aláírása

.....
Beteg aláírása

Dátum: