

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Név:.....

TAJ.....

Szül. idő:.....

Lakcím:.....

Alulírott tanúsítom, hogy Dr..... kellő mértékben felvilágosított a méhen belüli eszköz levételének szükségességéről és folyamatáról, továbbá a kontroll vizsgálatok fontosságáról és időpontjáról.

A tervezett beavatkozásról a tájékoztatást megkaptam.

.....
a beteg aláírása

.....
orvos aláírása

A méhen belüli eszköz levételébe beleegyezem.

.....
-a beteg aláírása

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Név:.....

TAJ.....

Szül. idő:.....

Lakcím:.....

Alulírott tanúsítom, hogy Dr..... kellő mértékben felvilágosított a méhen belüli eszköz levételének szükségességéről és folyamatáról, továbbá a kontroll vizsgálatok fontosságáról és időpontjáról.

A tervezett beavatkozásról a tájékoztatást megkaptam.

.....
a beteg aláírása

.....
orvos aláírása

A méhen belüli eszköz levételébe beleegyezem.

.....
a beteg aláírása