

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Név:.....

TAJ.....

Szül. idő:.....

Lakcím:.....

Alulírott tanúsítom, hogy Dr. kellő mértékben felvilágosított a méhen belüli eszköz felhelyezésének folyamatáról, annak szövődményeiről, továbbá a kontroll vizsgálatok fontosságáról és időpontjáról (a felhelyezést követő első menstruáció után, évente nőgyógyászati rákszűrés, méhen belüli eszköz ellenőrzése).

A tervezett beavatkozásról a tájékoztatást megkaptam.

.....

a beteg aláírása

.....

orvos aláírása

A méhen belüli eszköz felhelyezésébe beleegyezem.

.....

a beteg aláírása