

## BETEG NYILATKOZATA

### saját gyógyszereinek kórházi kezelése alatt történő alkalmazásáról

Alulírott.....(Szül.....,

Anyja neve: ....., TAJ:.....,

Lakcím.....)kijelentem, hogy

.....  
.....  
.....  
.....

elnevezésű gyógyszer(i)m\* szedéséhez jelenlegi gyógykezelésemből függetlenül, kórházi  
kezelésem alatt is ragaszkodom.

Fent megadott, otthonról hozott gyógyszer(i)met, megfelelő tárolás és adagolás céljából a  
.....Szakmaterület Szakdolgozójának átadom, és a gyógyszer(ek) adagolását  
kérem.

Fent nevezett gyógyszer(ek) szedését kezelőorvosommal előzetesen megbeszéltem.

Kelt.:....., ..... év. .... hó.....nap.

.....

Kezelő orvos

.....

Beteg

vagy helyette nyilatkozattételre jogosult személy\*\*  
(rokonsági viszony feltüntetésével)