

BETEG NYILATKOZATA

saját gyógyszereinek kórházi kezelése alatt történő alkalmazásáról

Alulírott.....(Szül.,

Anyja neve:, TAJ:,

Lakcím) kijelentem, hogy

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

.....
elnevezésű gyógyszere(i)m* szedéséhez jelenlegi gyógykezelésemről függetlenül, kórházi
kezelésem alatt is ragaszkodom.

Fent megadott, otthonról hozott gyógyszere(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

vagy helyette nyilatkozattételre jogosult



Beteg

személy** (rokonsági viszony feltüntetésével)

