

Kazincbarcikai Kórház

3700 Kazincbarcika Május. 1 út 56

Nőgyógyászati Osztály

KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy a fennálló 2006. évi CXV. Eü. Törvény 187§. alapján végezzenek rajtam meddővé tételt /sterilizálást/.

Az orvosi felvilágosítás után úgy nyilatkozom, hogy a fenti beavatkozás esetleges sikertelenségével, illetve következményével kapcsolatban viselem a teljes kockázatot, és semmilyen jogi, erkölcsi, és anyagi követelménnyel nem fogok élni.

Beavatkozást kérő személy:

Házastársam döntésével egyetértek:

.....

.....

név /aláírás

név/aláírás

.....

.....

lakáscím

lakáscím

.....

.....

személyi szám

személyi szám

Kazincbarcika, 20.....évhónap

Tanúk:

.....

.....

.....

.....

A fenti számú rendelkezésre hivatkozva, miután a törvényben előírt..... hónapos várakozási idő letelt, fenti kérésem megismétlem és igazolom, hogy a fenti szöveggel ismételten egyetértek.

Beavatkozást kérő személy:

Házastársam döntésével egyetértek:

.....

.....

név

név

Kazincbarcika, 20..... év hó.....nap

Tanúk:

Engedélyezem:

.....

Dr. Pásztor Gábor

.....

Osztályvezető főorvos