

---

**KÓRHÁZI TRANSZFÚZIÓT**

**ELUTASÍTÓ DOKUMENTUM**

Alulírott (beteg neve:) \_\_\_\_\_ (szül.idő.) \_\_\_\_\_ TAJ: \_\_\_\_\_ a mai napon felvilágosítást kaptam Dr. \_\_\_\_\_ -től a kórházi kezelésem szükségességéről.

Az orvos ismertetése alapján úgy határozok, hogy a megajánlott transzfúziós ellátásba nem egyezem bele és ezt aláírásommal 2 tanú előtt tanúsítom. Megértem, hogy ezzel gyógyulásomat hátráltatom és állapotom bármikor hirtelen rosszabbra, akár életveszélyesre fordulhat a nem megfelelő kezelés hiánya miatt. Ezeket a veszélyeket vállalom. Amennyiben később meggondolom magam, úgy jelzem kezelőorvosom felé, hogy elbírálják a további kezelés szükségességét.

Elutasításomat nem kívánom megindokolni.

Elutasítom, mert \_\_\_\_\_.

Kazincbarcika, \_\_\_\_\_

Beteg aláírása: \_\_\_\_\_

Beteg lakcíme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ezen írás feletti részt a beteg tölti ki !

---

Tanú 1:

Tanú 2:

Név: \_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Kezelőorvos neve: \_\_\_\_\_

A



fentieket a beteg és tanúk megállapítást tudomásul



előttem töltötték ki, a veszem, ezt a kórlaphoz



csatolom.