



Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő

***** Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. *****

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: 458-4500, Fax: 458-4656, Internet: www.janoskorhaz.hu

Nyilatkozat az egynapos sebészeti ellátáshoz -kiegészítés az általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozathoz-

Alulírott:

Született:

Anyja neve:

TAJ száma:

Törzsszáma:

nyilatkozom, hogy a betegségem gyógykezeléséhez szükséges vizsgálatokról és beavatkozásokról szóló tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot megismertem, és azt a jelen nyilatkozattal együtt írom alá.

Az egynapos sebészeti ellátáshoz kapcsolódóan tudomásul veszem, hogy a lenti jogszabályi feltételek az ellátásomhoz adottak:

16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet 2.§(2) bek .a)-b):

2.§ (2) Az egynapos sebészeti ellátás keretében műtét akkor végezhető, ha a beteg:

- általános állapota jó, legfeljebb olyan enyhe rendszerbetegsége van funkcionális kiesés nélkül, amely miatt nem igényli a műtét utáni szoros megfigyelést; és
- várhatóan a műtét alatti vérvesztése miatt vérátömlesztést nem igényel, és a műtét utáni fájdalma várhatóan minimális lesz;

Nyilatkozom továbbá, hogy a lenti jogszabályi feltételeket biztosítani tudom:

16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet 2.§(2) bek. c)-d):

2.§ (2) Az egynapos sebészeti ellátás keretében műtét akkor végezhető, ha a beteg:

- felöltt esetben önellátó, gyermek esetében az otthoni gondozása biztosított; és
- az Eütv. 15-16. §-ában foglaltak szerint nyilatkozik arról, hogy
 - * lakás- és higiénés körülményei megfelelőek,
 - * tartózkodási helyétől az ellátó egészségügyi intézmény személygépkocsival (mentővel) - átlagos forgalmat figyelembe véve - 30 perc alatt elérhető,
 - * tartózkodási helyén telefon biztosított,
 - * hazaszállításakor és a tartózkodási helyén a műtétet követő éjszakán részére a felügyelet, valamint szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége biztosított,
 - * hozzájárul a műtét egynapos sebészeti ellátás formájában történő elvégzéséhez.

Budapest,

.....
A tájékoztató (operáló) orvos aláírása

.....
A beteg (törv. képv. vagy meghatalmazott hozzátartozó) aláírása