



Észak-Közép-budai Centrum
Új Szent János Kórház és Szakrendelő
I-XII. ker. Tüdőgondozó Intézet és Szűrőállomás
Intézetvezető: Dr. Vasas Szilvia főorvos
1122. Budapest, Pethényi köz 1.
Telefon: 355-8322, Internet: www.janoskorhaz.hu
[email: tudogondozo@janoskorhaz.hu](mailto:tudogondozo@janoskorhaz.hu)



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT KISKORÚ EGYÉN MELLKAS RTG VIZSGÁLATÁHOZ

(Szülő vagy törvényes képviselő részére)

Gyermek neve: Születési idő:

Lakcím:

a nyilatkozat aláírásával (aláhúzendó):

Beleegyezem, hogy a mellkas röntgen (tüdőszűrő) vizsgálatot elvégezzék

Nem egyezem bele, hogy a mellkas röntgen (tüdőszűrő) vizsgálatot

elvégezzék

Tudomásul veszem, hogy a tervezett vizsgálat ionizáló sugárzás alkalmazásával történik.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a vizsgálatot visszautasítom, a kezelőorvost, illetve a radiológus orvost nem terheli felelősség a vizsgálat elmaradásából származó diagnosztikus hátrányért, és az abból származó következményekért.

.....

Szülő/törvényes képviselő nyomtatott neve és aláírása

Szülő személyi ig. szám/Útlevekszám:

Szülő lakcím:

Dátum: