

## Általános beleegyező nyilatkozat

Detoxikálóban ápoltak részére

Név: @@paciens\_neve Születési név: @@születési\_neve  
Anyja neve: @@anya\_neve  
Születési hely, idő: @@pac\_szul\_hely @@szüldatum  
Lakcím: @@áll\_irányítószám @@áll\_település @@áll\_utca\_házzsám  
TAJ száma: @@taj\_maskszam

Felvétel ideje: @@amb\_kez\_dat

Alulírott utólagosan kijelentem, hogy az ellátásomat végző orvostól állapotomat illetően tájékoztatást kaptam és megértettem, tudomásul vettem, hogy beszállításomra és Detoxikálóban történő ellátásomra ittas állapotom miatt került sor.

Utólagosan beleegyezem a szükségesnek tartott gyógyszer, infúzió beadásába, valamint az orvos által szükségesnek tartott beavatkozások és diagnosztikai eljárások alkalmazásába és elvégzésébe. Ezekről utólagosan az ellátásomat végző orvostól a szükséges tájékoztatást megkaptam.

Tudomásul veszem továbbá és megértettem, hogy a kijózanítás céljából elhelyezett beteget addig amíg önmagára és környezetére veszélyeztető magatartást tanúsít, zárható ajtajú kórteremben helyezik el. Tudomásul veszem továbbá, hogy az esetleges ön- és közveszélyes viselkedésem, állapotom esetén alkalmazásra került kényszerítő eszközök az orvos utasítására, dokumentáltan, a hatályos törvényi szabályozásnak megfelelően kerültek alkalmazásra a betegjogok figyelembe vételével.

**Az intézmény egész területén tilos a dohányzás, melynek betartása kötelező. A dohányzási tilalom megszegésének minden következményét vállalom.**

felvilágosító orvos

beteg (vagy képviselője)

Dátum: Salgótarján, @@sys\_datum\_hosszú