



HÁZIREND 2. sz. melléklete

**NYILATKOZAT
a Házirend megismeréséről**

Alulírott; születési dátum:; TAJ szám:; elismerem, hogy kórházba való felvételem során *figyelmemet felhívták* az osztályon kifüggesztett **HÁZIREND** megismerésének lehetőségére.

Kijelentem továbbá, hogy *figyelmemet felhívták arra is*, hogy kórházi tartózkodásom idejére pénzemet és egyéb, a kórházba behozott értékeimet az Intézet házi pénztárába **ingyenes kórházi letétbe helyezhetem**. Egyúttal tudomásul veszem, hogy az Intézet csak a kórházi letétbe helyezett készpénzért és értéktárgyakért vállal felelősséget.

Kijelentem továbbá, hogy osztályos felvételem során tájékoztatást kaptam a Betegazonosító csuklószalag viselésének szükségességéről, valamint az igénybe vehető térítésköteles ellátásokról.

Személyi igazolványomat, TAJ- kártyámat, igazolványaimat visszakaptam.

Egészségügyi ellátásom alatt felvilágosítás adható: személy/ személyek részére.

Betegségemről, annak várható kimeneteléről még kérésükre se tájékoztassák az alábbi személyeket:

Név:

Lakcím:

Budapest, 202.....

.....
Tájékoztatót végző orvos orvosi pecsétje aláírása

.....
beteg (hozzátartozó, tv. képv.) aláírása

Kijelentem, hogy a tájékoztatás ellenére értéktárgyaim letétbe helyezésének lehetőségével nem kívánok élni.

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képv.) aláírása

A tájékoztatás ellenére sem járulok hozzá a betegazonosító csuklószalag viseléséhez.

Budapest, 202.....

.....
Beteg (hozzátartozó, tv. képv.) aláírása