

AKTOSZTALYNEVE;

Osztályvezető főorvos:

OEP KÓD:

Tel.....

**NYILATKOZAT
AZ EGYNAPOS ELLÁTÁS OTTHONI FELTÉTELEINEK MEGLÉTÉRŐL**

Alulírott nyilatkozom, hogy:

- I. A betegtájékoztatót elolvastam, tudomásul vettem, az abban foglaltakat elfogadom, az előírásokat betartom.
- II. Lakás- és higiénés körülményeim megfelelőek, fürdőszoba biztosított, többszintes ház esetén lift van.
- III. Tartózkodási helyemen telefon biztosított.
- IV. Az Intézmény, lakóhelyemtől számítva az átlagos forgalmat figyelembe véve személygépkocsival 30 percen belül elérhető. (Vidéki beteg, kell hogy rendelkezzen intézmény közeli szállással a műtétet követő első 48 órában).
- V. Tudomásul veszem, hogy a műtét után csak az osztályt felügyelő szakorvos engedélyével mehetek haza, hozzátartozóm kíséretében, személygépkocsival.
- VI. Eltitkolt betegségem nincs, drogot nem fogyasztok. A műtétet megelőzően 24 órával, majd műtét után 48 órán át alkoholt nem fogyasztok.
- VII. Műtét után otthon 48 órás felügyeletem és szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége biztosított (hozzátartozó, rokon).

Kelt.. ..

.....

Páciens aláírása