

## Nyilatkozat betegazonosítóról

A **Bajai Szent Rókus kórházban** az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter 88/2004. (X.20.) ESZCSM rendelete az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló jogszabályi feltételekhez történő megfelelés értelmében a betegazonosító rendszerről felvilágosítást kaptam (csuklópánt).

### A beteg:

Neve: ..... felvételi dátum: .....

Születési idő: ..... TAJ-szám: .....

**A betegazonosító csuklópántra írt betűk-számok, sorrendje, ha az adatok megvannak:**

**felvétel dátuma**

**kórház kódja**

**a beteg TAJ száma**

**A beteg neve:**

### **1. A kommunikációban nem akadályoztatott beteg nyilatkozata:**

Hozzájárulok a nevem, TAJ számom csuklópántra történő megjelenítéséhez, a csuklópánt felhelyezését *igényelem*: ( ) *nem igényelem* ( )

A megfelelő válasz x jelölendő.

Dátum: .....  
Év hónap nap óra perc a beteg aláírása

### **2. Kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott (később bekövetkező) beteg nyilatkozata:**

Kijelentem, hogy a felhelyezésbe: **saját jogon** ( ) **a beteg közeli hozzátartozójaként** ( )

**BELEEGYEZEK** ( )

**NEM EGYEZEK BELE** ( )

A megfelelő válasz x jelölendő, a kipontozott aláírásnál (a beteg/nyilatkozattevő) a nem megfelelő szövegrész kihúzandó.

### **A beteg akadályoztatása fennáll, az elrendelő orvos neve:**

nyilatkozattétel történik: **A NYILATKOZATTEVŐ a közeli hozzátartozó:**

..... neve

..... lakhelye

..... rokon minősége azonosításra alkalmas adatai

(a hozzátartozó szül.hely, idő, vagy SZIG., vagy TAJ szám)

.....  
aláírás

az aláíró, aki nyilatkozott: a beteg saját jogon vagy az elrendelő orvos vagy a nyilatkozattevő, mint közeli hozzátartozó

### **3. Akadályozott és azonosításra alkalmas adattal nem rendelkezik a beteg, nyilatkozattételre jogosult hozzátartozó nincs a beteggel, az azonosító csuklópántra a következő adatok kerültek rögzítésre:**

..... a beérkezési naplószám (a név betűk+szül. idő kód)

kiírva ..... a szemének színe; számmal ..... vélt életkora.

Ezt kell felvételkor a kórrajzra, ápolási dokumentációra, lázlapra írni. A hiteles adatok meglétekor át kell azokra írni, új lap írásával.

Az intézmény képviselője/elrendelő neve: .....

Aláírása: .....

Dátum: .....év ..... hónap ..... nap ..... óra ..... perc

**A csuklópántot kitöltötte, felhelyezte:** .....

aláírás

Dátum: .....év ..... hónap ..... nap ..... óra ..... perc

Közeli hozzátartozó ( PTK 685 § b<sup>1</sup> )

*Közeli hozzátartozók:* a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, *hozzátartozó továbbá:* az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa;

Az 1997.évi CLIV törvény – az eü. Törvény – által meghatározott sorrendiséget – a sorrendben közelebbi hozzátartozó a jogszerű nyilatkozó betartásával kell a nyilatkoztatást megtenni.

**VÉGLEGES ELBOCSÁTÁS**