

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT **A SZÜLÉS VEZETÉSE BEAVATKOZÁSHOZ**

1. Személyes adatok:

- 1.1 Beteg¹neve:
- 1.2 TAJ száma:
- 1.3 Diagnózis:
- 1.4 Van-e gyógyszerérzékenysége?
Válasz:
- 1.5 Szed-e véralvadásgátlót?
Válasz:
- 1.6 Tud-e vérzékenységről?
Válasz:

2. A tájékoztatás tartalma:

- 2.1 Beavatkozás célja, elvégzését indokló tényezők:** Magzati állapotdiagnosztikai eszközökkel észlelt eltéréssel, vagy anyai, terhességhez társult betegséggel/állapottal szövődött terhesség, fenyegető vagy megindult koraszülés megindult érett szülés, terminus túllépés esetén indokolt osztályos megfigyelés és/vagy szülőszobai ellátás

Az élettani szülés folyamatának rövid összefoglalása

A szülés folyamat a rendszeres fájások megindulásával kezdődik. Előfordul, hogy a rendszeres fájások megindulása előtt megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A vajúdás és a szülés folyamatának három szakasza van: a tágulási, a kitolási és a lepényi szak. A tágulási szakban az egyre gyakrabban jelentkező és egyre erősödő fájások hatására a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitágul, a magzat elől fekvő része (ami legtöbbször a koponya) a medencében egyre mélyebbre kerül, előbb a bemenetben rögzül, majd a medence bemenetén áthalad. A tágulási szakban –amennyiben ez korábban nem történt meg- megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A nyakcsatorna teljes kitágulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak. A kitolási szakban a koponya a medence üregében egyre mélyebbre kerül, majd a tolófájások hatására kigördül a magzat feje, majd a vállak, a törzs és az alsó végtagok. A magzat megszületése után az úgynevezett lepényi szakban, a méh erőteljesen összehúzódik, a méhlepény leválik a méh faláról, majd a hüvelyen át távozik

2.2 Beavatkozás leírása:

Szülés alatt lehetséges beavatkozások:

A szülőszobára érkező vajúdót a szülésznő és a szülészorvos fogadja. Ellenőrzik a magzat szív működését, részletesen kikérdezi a kórelőzményt, panaszait, majd fizikális és műszeres vizsgálatok történnek. A vizsgálatot és az adminisztratív lépéseket követően történik a vajúdó előkészítése a szüléshez. A fanszörzetet és a gát területén leborotváljuk, majd a vajúdó beöntést kap. A fanszörzet megfelelő fertőtlenítése, tisztán tartása mind a szülés során, mind a gyermekágyas időszakban nehezen volna megoldható, így annak a szükséges mértékben történő leborotválása a fertőzések megelőzése, valamint a gátmetszés sebének ellátása és gyógyulása szempontjából ésszerű és indokolt. A beöntéssel a végbél kiürítését végezzük. Ennek jelentősége a szülés során a kitolási szakban a legnagyobb: ekkor ugyanis a medence üregén áthaladó magzat a telt végbélből bétartalmat préselhet ki a gáttájékra. Az alsó bélszakasz kitisztításán túl a beöntés a szülés haladását is segítheti: az általa okozott alhasi vérbőség feltételezhetően jótékonyan hat a méhtevékenység erejére, a magzat áthaladását a medence üregén pedig a belek üres volta megkönnyítheti. Ha azonban a fentiek tudomásulvételét követően a szülőnő mégis a beöntés mellőzését kéri, úgy attól eltekinthetünk.

¹ Beteg: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy.

CTG észlelés

Célja a magzati szív működés és az anya fájástevékenységének műszeres észlelése. Elősegíti a magzat méhen belüli állapotának megítélését, az esetleges veszélyállapotok időben történő felismerését, valamint a kóros fájástevékenység észlelését.

Amnioscopia

A nyitott nyakcsatornán át a szülészorvos vékony fémcsövet vezet a magzatburok alsó pólusáig, majd a magzatburokot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő magzatvíz-réteg színét, mennyiségét. A vizsgálat célja a magzatvízben megjelenő magzatszurok (meconium) felismerése, ami fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Álpozitív és álnegatív eredmény előfordulhat. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet a burok megrepedése. Ennek gyakorisága 1%.

Burokrepesztés

Megfelelő javallat és feltételek (a méhszáj tágassága, a fej helyzete) esetén a szülészorvos eszközzel megrepesheti a magzatburokot. A beavatkozás teljesen fájdalommentes. Célja, hogy a magzatvízről információt kapjunk és/vagy a szülés megindítása, illetve a szülés folyamatának elősegítése, a fájástevékenység rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet a köldökzsinór előesése (gyakorisága 1/1000 eset), felszálló fertőzés (1/1000 eset).

Oxytocinos cseppinfúzió

Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fájástevékenység elérését (pl.: fájásgyengeség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek az anyai szívverés felgyorsulása (gyakorisága 5%), hányinger (1%), igen ritka esetben (1/10000 eset) a hörgők szűkülete vagy szívritmuszavar. Utóbbiak legtöbbször az oxytocinos infúzió leállítását és gyógyszeres kezelést igényelnek.

Antibiotikum profilaxis és terápia

Célja a fertőzés megelőzése, ill. fennálló fertőzések kezelése. Indokolt lehet fenyegető koraszülés, lázas állapot esetén, burokrepedést követően meghatározott idő elteltével, pozitív hüvelyváladék-tenyésztés esetén megelőzés céljából. Elmaradásának következménye lehet a fertőzés bekövetkezése vagy továbbterjedése, ami mind az anya, mind a magzat egészségét súlyosan veszélyeztetheti. Ritka szövődménye lehet addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása (gyakorisága 1/1000000 eset) és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai.

Kortikoszteroid profilaxis

Fenyegető koraszülés esetén alkalmazzuk. A magzati tüdő érését segíti elő, így az esetlegesen idő előtt világra jött koraszülött életkilátásait jelentősen javíthatja. Elmaradása esetén ez a pozitív hatás nem következik be, az életkilátások kedvezőtlenebbek lehetnek.

Tocolysis alkalmazása (a méhtevékenység leállítására)

Elsősorban fenyegető koraszülés esetén lehetőség van a fájástevékenység mérséklésére/leállítására terápiás vagy megelőzési célból. E kezelés elmaradása esetén a fájástevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt születhet meg, ennek minden következményével. A tocolysis alkalmazása indokolt lehet még ritka szülészeti szövődmények (fenyegető méhrepedés, méhkifordulás, a magzat harántfekvése mellett meginduló szülés) esetén is. Mellékhatása lehet szédülés, rosszullét, hasmenés, hőhullámok (gyakorisága 1-2%), igen ritka esetben szívritmuszavar (1/10000 eset).

Gátmetszés

A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülészorvos gátmetszést végez: a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentsük a hüvelyfalat és a környező szerveket (végbélzáró izom, végbél, húgycső, csikló) érintő sérülés veszélyét, lerövidítsük a kitolási szakot. Műtétes szülésbefejezés esetén (vákuum extrakció) a gátmetszéssel elegendő teret biztosítunk a magzat biztonságos megszületéséhez. A gátmetszés sebét a szülést követően a szülészorvos ellátja, a varratok behelyezése után a gát visszanyeri eredeti állapotát. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebszétválás, sebgyógyulás (összesített gyakoriságuk 1%), igen ritka esetben a végbél sérülése (1/1000 eset). Később esetleg gáttáji fájdalom vagy hegesezés léphet fel.

Műfogások alkalmazása

Ritkán - széles magzati vállak elakadása; medencevégű szülés esetén a karok felcsapódása, ill. a fej elakadása esetén; ikerszülés során lábra fordításkor- előfordulhat, hogy a magzat megszületéséhez a szülészorvos által végzett különböző műfogásokra van szükség, hogy elkerüljük az ilyen helyzetben lehetséges káros következményeket (a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyrész sérülése, ideg sérülése, halvaszületés), amik a beavatkozás elmaradásának

következményei lehetnek. A műfogások szövődménye lehet a magzat és vagy a szülőcsatorna sérülése, aminek a kockázata azonban kisebb (1/1000 eset), mint a műfogás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.

Vákuum extrakció

Amennyiben a kitolási szakban magzati vagy anyai javallat alapján a szülés gyorsabb vagy könnyebb befejezése válik szükségessé, megfelelő feltételek esetén szóba jön a magzat vákuum extrakcióval történő világra segítése. Az eljárás során a szülészorvos egy szívókészülékre kapcsolt szilikon szívókorongot helyez fel a magzat koponyájára és a tolófájással egy időben a koponyát óvatosan a medencetengely irányába húzza. Elmaradásának következménye lehet a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyrész sérülése, idegek sérülése, halvaszületés. Lehetséges szövődményei közé tartozik a szülőutak sérülése (gyakorisága 1-2%), a magzat fején kialakuló vérömleny (5%), ezek kockázata azonban kisebb, mint a beavatkozás elmaradásának következtében kialakuló magzati károsodás és sérülés kockázata.

Szülési sérülések ellátása

Szülés során előfordulhat a szülőcsatorna és a környező szövetek sérülése. Ezek lehetnek a méhszáj, a hüvely, a gát, a medencefenék-izomzat, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülészorvos a szülést követően hüvelyi feltárás során azonosítja és legtöbbször helyi érzéstelenítést alkalmazva ellátja, varratok behelyezésével pedig visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakuláshoz, gyermekágyi fertőzéshez, a sebgyógyulás részleges vagy teljes elmaradásához vezethet. A sérülések ellátása általában alacsony kockázatú beavatkozás. Szövődményként ritkán előfordulhat átmeneti vizeletürítési nehézség (gyakorisága 1-2%), sebgyógyulási zavar (1%), fertőzés (1%), vérömleny képződés (1%), késői következményként esetleg sipoly kialakulása (1/10000 eset).

Méhüri betapintás szülés után

Alkalmazása javallt: 1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) utáni hüvelyi szülést követően a méhfal épségének ellenőrzése céljából; 2. hüvelyi szülésbefejező műtét (pl.: vákuum extrakció) után; 3. méhsérülés gyanúja esetén; 4. atóniás vérzés kapcsán; 5.lepényszövet visszamaradásának gyanúja esetén. Az eljárás során a szülészorvos kézzel a méh üregébe hatol, áttapintja a méhfalat, eltávolítja a méhür tartalmát, majd ezután a méh üregét jódvizes oldattal kiöblíti. A beavatkozás elmaradása esetén a méh sérülése nem kerül felismerésre (1.3.), ill. a lepényszövet maradhat vissza (5). Ezek utóvérzéshez, a méh fertőzéséhez vezethetnek, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. Kockázata a fertőzés (gyakorisága 1% alatti) és a méh sérülése (1/1000 eset). Amennyiben alepény a méh falához szívósan tapad és/vagy a magzat megszületése után 30 percig nem távozik, szükségessé válhat alepény kézzel történő eltávolítása. A fenti beavatkozást helyi érzéstelenítésben, vagy rövid vénás altatásban végezzük. (tájékoztatót ld. külön lapon)

Méhkaparás szülés után

Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett, hiányra gyanús lepényt észlelünk, a szülészorvos kézzel és/vagy küret-kanállal áttapintja a méh üregét és annak tartalmát eltávolítja. A beavatkozás elmaradása a méh fertőzéséhez vezethet, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. A beavatkozás szövődménye ritka esetben a fertőzés (1%), a méhfal sérülése (perforációja) (1/500 eset), ritka késői szövődménye méhüregi összenövések kialakulása lehet (1/1000 eset).

Hasműtét szülés után

Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy a korábbi méhműtét hegének szétválása történik, hasműtetre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító verőér lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyezteti. A műtét szövődménye lehet vérzés (gyakorisága 3-4%), fertőzés (1-2%), a húgyhólyag és a belek sérülése (1% alatt), ill. késői szövődményként hasfali sérv.

További vizsgálatok, beavatkozások a szülés alatt

Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, hőmérsékletmérés, légzésszám számolása, vénabiztosítás, külső vizsgálat, belső (hüvelyi) vizsgálat, rectális (végbélen keresztül történő) vizsgálat, hólyagkatéterezés, infúziós folyadékpótlás, fájdalomcsillapító kezelés, méhösszehúzó kezelés, lepényi keringést javító kezelés.

A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza.

Ritka esetben a szülőnő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő felvilágosítást kap, amennyiben az aktuálissá válik.

Császármetszés:

A császármetszés elvégzését az Önre és magzatára vonatkozó előnyök és hátrányok, következmények és a lehetséges szövődmények körültekintő mérlegelése előzi meg. A műtét elvégzésének számos javallata lehetséges. Általánosságban igaz, hogy minden olyan esetben indokolt lehet a műtét, ha Ön vagy magzata egészségi állapota szempontjából a műtét elvégzése előnyösebb, mint a hüvelyi szülés. Az Ön műtétének pontos javallatát kezelőorvosa fogja részletesen ismertetni. Császármetszést a műtét idejének megválasztása alapján két, egymástól különböző helyzetben végezhetünk. Tervezett (ún. elektív) császármetszésről akkor beszélünk, ha előre ismert okok miatt felállított javallat alapján a szülés mindenféleképpen császármetszés útján történő befejezése indokolt, így ezen esetekben a műtét időpontját előre kijelölve, lehetőleg még a szülés spontán megindulása előtt, a napi műtéti programba illesztve tervezetten végezzük el a beavatkozást. Sürgős császármetszésről beszélünk abban az esetben, ha a műtét végzésének javallatát megindult szülés esetén, már a vajúdas során állítjuk fel, vagy ha a terhesség során annak azonnali befejezését szükségessé tevő kórállapot (pl. vérzés, magzati veszélyállapot) jelentkezik

- 2.3 Beavatkozás lehetséges szövődményei a tudomány jelen állása szerint:** Szülést követően felléphet bővebb vérzés, mely adódhat a méh elégtelen összehúzódnási képességéből (atónia) illetve esetleges lepényi szövet vagy burokrészlet visszamaradásából, utóbbi esetében lázas állapot is többnyire kialakul. A gátseb szétválása, vagy a gát és a hüvelyfal szövetei között kialakuló vérömleny egy ritka szövődmény, ezek kialakulása esetén rövid altatásban, antibiotikus védelemben műtéti körülmények között kerül sor a szövődmény ellátására (részletesen lásd az adott beavatkozásnál leírtakat). A császármetszés alatt és után a legnagyobb gondosság ellenére is felléphetnek szövődmények, melyek többnyire azonnal észlelhetők és elláthatóak. (pl. méhfalba nőtt, eltávolíthatatlan méhlepényt vagy a méhizomzat összehúzódnási képtelenségét, és emiatt csillapíthatatlan vérzés alakul ki), Ezek következtében a műtét menetét esetlegesen meg kell változtatni, azt ki kell terjeszteni, szükség lehet a belső csípőverőerek lekötésére, vagy a méh eltávolítására is. E nehézségek megoldásáról a műtét közben, többnyire azonnal kell dönteni. Ha a műtét gerincközei érzéstelenítésben történik, a felmerülő problémákról és azok megoldásáról Önnel a műtét alatt is tudunk konzultálni, altatás esetén azonban egy sürgős döntés meghozatalában értelemszerűen Önnel nem tudunk egyeztetni..Ezen szövődmények általában ritkán, a terhesek igen kis hányadánál lépnek fel, jelen nyilatkozatban ezeket a továbbiakban nem részletezzük (részletesen lásd az Elektív császármetszésről szóló nyilatkozatban).
- 2.4 Beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei:** Magzati állapotdiagnosztikai eltérés, az anya egészségét veszélyeztető állapot fennállása esetén mind a császármetszés végzésének, mind egyéb szükséges fent felsorolt beavatkozás elmaradása esetén az anya és/vagy a magzat maradandó egészségkárosodása.
- 2.5 Beavatkozás várható eredménye, időtartama és megítélése:** Hüvelyi szülés esetén a folyamat időtartamának meghatározása nehezen megbecsülhető, bizonyos beavatkozásokkal rövidebbé tehető a folyamat egyes szakaszai, ezt minden esetben egyénre szabottan ítéljük meg és a vajúddal közösen hozunk döntést. A császármetszést gerincközei érzéstelenítésben (spinális érzéstelenítés) vagy igen ritkán altatásban végezzük.. A műtétet megelőzően – a gerincközei érzéstelenítés bevezetése vagy altatás után – a húgyhólyagjába katétert helyezünk fel. A műtét során a hasfalat közvetlenül a szeméremdomb felett, általában vízszintes – bizonyos esetekben hosszanti – metszéssel nyitjuk meg. Ezután a hasfal és a méh között elhelyezkedő húgyhólyagot óvatosan félretolva megnyitjuk a méh falát és kiemeljük a magzatot. A méhlepény leválasztása és eltávolítása után összevarrjuk a méh falát, majd a hasfalat zárjuk. Szükség esetén vékony műanyagcsövet helyezünk be a hasfal rétegei közé, hogy rajta keresztül a hasban vagy a hasfal rétegei között keletkező váladékot vagy vért el tudjuk vezetni. A műtét befejezésekként varratokkal zárjuk a hasfal bőrét..
- 2.6 Alternatív beavatkozási lehetőségek:** Amennyiben magzati állapotdiagnosztikai eltérés és az anya egészségét veszélyeztető állapot, eltérés nem áll fenn, lehetőség van bizonyos beavatkozások késleltetésére, felfüggesztésére vagy eltekintésre a beavatkozás elvégzésétől kifejezett anyai kérésre.
- 2.7 A beavatkozás előtt javasolt teendők, ezek eredménye:** Szülészobai felvételkor szükség esetén laborvizsgálat, CTG észlelés, hüvelyi vizsgálat, ezzel együtt amnioszkópia végzése történik, valamint a vajúddal való megegyezés alapján beöntés, vagy székletlazító végbélkúp alkalmazására kerülhet sor. Császármetszés esetén a szeméremdomb szőrzetét a szükséges mértékben leborotváljuk. Szülési fájdalomcsillapításhoz - gerincközei érzéstelenítéshez szükséges infúzió bekötésére a beavatkozás előtt kb. fél órában kerül sor. Sürgős császármetszés esetén beöntést többnyire nem alkalmazunk, ezen esetekben a szeméremszőrzet leborotválására és infúzió bekötésére kerül sor. A gyomorsav lekötése céljából sürgős császármetszés esetén közvetlenül a műtét kezdete előtt használunk szájon át alkalmazható

savkötő oldatot. A műtét során a fertőzőes szövődmények gyakoriságának csökkentése érdekében antibiotikum profilaxist alkalmazunk. Ritka szövődménye lehet addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása (gyakorisága 1/1000000 eset) és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai

- 2.8 A beavatkozás utáni időszak fontosabb teendői (amire figyelni kell a betegnek!):** Császármetszést követően a gyermekágyast visszarendeljük varratszedésre, a műtétet követő 7-10. napon. Szükség esetén vérrögösödést gátló gyógyszer alkalmazása javasolt. Hüvelyi szülés és császármetszés után egyaránt hat hétig kímélő életmód javasolt, bő folyadékbevitel és szükség szerint vaspótlás, illetve az ülőfürdő és a házas élet mellőzése. Szülést követően hat héttel nőgyógyászati ellenőrzővizsgálat javasolt. Szoptatási nehézségek, mellgyulladás, láz, bő, darabos, erősödő jellegű hüvelyi vérzés, a gátseb vagy a császármetszés sebének panaszossá válása esetén azonnali nőgyógyászati vizsgálat javasolt.

2.9 A beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

1. Kérdés:

Válasz:

2. Kérdés:

Válasz:

3. Kérdés:

Válasz:

(További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)

Amennyiben a beteg kérdést nem tett fel az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet át kell húzni!

NYILATKOZAT A SZÜLÉS VEZETÉSE BEAVATKOZÁSÁRÓL

3. A beleegyező nyilatkozat tartalma:

- 3.1** Kijelentem, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt beavatkozást, az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.
- 3.2** Felkérem és felhatalmazom a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.
- 3.3** Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.
- 3.4** Tudomásul veszem, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Ez esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, felelősség nem terheli.
- 3.5** Tudomásul veszem, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.
- 3.6** Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körütekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- 3.7** Beleegyezem abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizték.
- 3.8** Hozzájárulok ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.
- 3.9** Tudomásomra hozták, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

- 3.10** Kijelentem, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.
- 3.11** Kijelentem továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírásommal is megerősítem.
- 3.12** Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulóápolók, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Ezen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom, hogy

- ☐ **beleegyezem, kérem** ☐ **nem egyezem bele, nem kérem** (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

a megnevezett beavatkozás elvégzését.

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy a betegellátás ideje alatt az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alaphelyzetben csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő betegellátó személyek férhetnek hozzá. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi Szabályzatában

https://www.uzsoki.hu/sites/default/files/users/user70/Mu_SzE_0001_Adatvedelmi_szabalyzat.pdf

meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes adataimat és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák.

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre az Adatvédelmi Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései vonatkoznak.

Keltezés helye, ideje: Budapest, Budapesti Uzsoki Utcai Kórház,.....év.....hó.....nap.

tájékoztató orvos neve nyomtatott betűkkel	a beteg vagy törvényes képviselőjének neve nyomtatott betűkkel
tájékoztató orvos aláírása, orvosi pecsétje	a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása
A klinikai állapot megítélése szerint, jogállása²: jelölni!)	(Megfelelő részt kérjük „X”-el
☐ cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra	
☐ korlátozottan cselekvőképes beteg	
☐ cselekvőképtelen beteg	
☐ törvényes képviselő	
☐ nyilatkozattételre jogosult személy ³	

kezelőorvos neve nyomtatott betűkkel	tanú neve	tanú neve
kezelőorvos aláírása orvosi pecsétje	tanú lakcíme	tanú lakcíme

² Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

³ Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.