

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott, név, rf.:
(szül. idő:an.:)
Hozzájárulok, hogy a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységek és az ezek elvégzéséhez szükséges szakkiképzés követelményeiről szóló 2/2014. (III. 28.) HM rendeletben meghatározottaknak megfelelően, a gyakorlati szakkiképzés részeként, orvos felügyelete mellett, a fertőzés kivédésére vonatkozó szabályok betartásával, valamint a sürgősségi ellátáshoz szükséges eszközök és szakanyagok biztosításával, a szakkiképzésekben részesülő személyek végtagi vénabiztosítást és hatóanyag tartalom nélküli infúziós oldat vénás bekötését rajtam elvégezzék.

A szakkiképzés keretében részletes tájékoztatást kaptam a testbe történő beavatkozás valamennyi körülményéről, kockázatáról, az akut és krónikus szövődményekről (különösen: a szöveti beszűrődés, véraláfutás, folyadéktérfogat-terhelés, visszérgyulladás, fertőzés, légbuborék okozta elzáródás (légembólia) lehetőségéről).

A tájékoztató orvos neve és pecsétje:

Kelt:.....

.....
Nyilatkozattevő aláírása