

Nyt. szám:

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott,.....  
(név, rendfokozat, szül. idő, an) hozzájárulok, hogy a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységek és az ezek elvégzéséhez szükséges szakkiképzés követelményeiről szóló 2/2014. (II. 28.) HM rendeletben meghatározottaknak megfelelően, a ..... évi Műveleti egészségügyi specialista egészségügyi szakkiképzés részeként, a 322/2014. HVKF szakutasításban meghatározottaknak megfelelő felügyelet, eszközök és szakanyagok biztosítása mellett, a fertőzés kivédésére vonatkozó szabályok betartásával, 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 beszűródés, véraláfutás, folyadéktérfogat-terhelés, visszérgyulladás, fertőzés, légbuborék okozta elzáródás (légembólia) lehetőségéről).

Budapest,.....év .....hó .....- n.

Nyilatkozattevő aláírása

Orvosságkai mentor aláírása (pecsét)

Készült: 1 példányban  
Egy példány: 1 lap  
Ügyintéző (tel):  
Kapják: 1 sz. pld. Irattár