

## AZ ORSZÁGOS BETEGJOGI, ELLÁTOTTJOGI, GYERMEKJOGI ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT AJÁNLÁSA A BETEGEK ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÁSÁRA

### I. BEVEZETÉS

Az **Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ** kiemelten fontos feladatának tartja a betegek és hozzátartozóik *tájékoztatáshoz fűződő jogának teljeskörű gyakorlását, az orvos-beteg relációban jelenlevő információs asszimetria feloldásának biztosítását, az egészségügyi dolgozók informálását.* Ezen célok megvalósulása, továbbá az egységesebb és átláthatóbb betegtájékoztatási gyakorlat, illetve a kártérítéshez vezető súlyos események minimalizálása és a magasabb fokú megbízhatóság megvalósulása érdekében **ajánlást** ad ki.

Az ajánlás **az egészségügyi intézmények számára igyekszik olyan elemeket összefoglalni, amelynek alapján az adott intézmény a helyi sajátosságokat figyelembe véve kialakíthatja a saját betegtájékoztatóját.**

### II. BETEGTÁJÉKOZTATÓ MINTA<sup>1</sup>

#### ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ A KÓRHÁZBAN TÖRTÉNŐ FEKVŐBETEG/EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁSRÓL

A tájékoztató célja, hogy hasznos információkkal segítsük az Ön intézetbeli ellátását, csökkentjük az Önben rejlő esetleges bizonytalanságot és kiszolgáltatottság érzést. Az ellátáshoz szükséges tudnivalók rendelkezésre állása egyaránt fontos a beteg (egyén) és az intézet munkatársai számára is, az ellátás így valósítható meg eredményesen, hatékonyan és biztonságosan.

#### **1. Az egészségügyi intézmény megközelítése, az infrastruktúrához kötődő információk**

##### **1.1. Az intézmény megközelíthetősége**

Intézményünk *címe:* \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A betegtájékoztatónak indokolt tartalmaznia az alábbi területekre vonatkozó információkat, magyarázó szövegünk kisebb betűtípussal található meg az anyagban.

*/több telephely esetén vagy mindegyik, vagy az aktuális telephely címének feltüntetése javasolt a székhely megjelölése mellett/*

Intézményünk telefonszámai: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Intézményünk honlapja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Intézményünk e-mail címei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intézményünkbe az alábbi módokon **juthat el:**

▪ gépkocsival: .....

.....

.....

▪ tömegközlekedéssel:

▪ betegszállító autóval:

*/a betegszállítást biztosító szolgálatok elérhetőségei, honlapjai, telefonszámai, a rendelés szabályai, költségei/*

**Parkolási lehetőségek:** \_\_\_\_\_

*/javasolt információval szolgálni az intézményhez közeli parkolásról, ingyenes parkolásról, az intézményen belüli térítéses vagy térítés nélküli parkolásról, várakozásról, a mozgáskorlátozottak speciális parkolási lehetőségeiről/*

## **1.2.Intézményen belüli tájékozódás**

Intézményünk térképét megtalálja.....

Intézményünkben portaszolgálat/recepció működik, melyet megtalál a .....

A betegek és látogatóik intézményünk be- és kijáratait a ..... jelzéssel megjelölteken kívül használhatják.

Intézményünkben jelenleg átépítés/felújítás/építkezés zajlik. Ennek megfelelően.....

*/javasolt ebben a pontban a betegek, látogatók elől elzárt területekről, utakról pl. átépítés, építkezés vagy éppen veszélyessé vált épületek, épületrészek miatt (omlásveszély), illetve az alternatív megközelítés lehetőségeiről szóló tájékoztatás/*

## **1.3.Lifteknél használata**

Intézményünkben a liftek használata az alábbiak szerint történik .....

## **2. Az egészségügyi intézménybe való felvétellel, illetve az ott történő ellátással kapcsolatos tudnivalók**

### **2.1.A felvétel menete**

A felvétel napján **kérjük, jelentkezzen** a felvételi irodán, /a betegirányításnál, /a nővérpultnál, /a főnővérnél,/ a kezelőorvosnál. /itt kell jelezni, hogy hogyan történik a felvétel a hely, időpont, személy megadásával, illetve ha speciális szükséglet merül fel, (pl. jelnyelvi tolmács, idegen nyelv ismerete, egyéb korlátozottság), milyen lehetőségek állnak rendelkezésre, illetve milyen további teendők szükségesek/

- Kérjük a felvétel előtt gondolja át az alábbiakat: .....

*/itt célszerű megjeleníteni pl. anamnesztikus adatok, korábbi műtétek, szedett, abbahagyott gyógyszerek, szvenvedélybetegségek, fogyas, gyógyszerallergia, egyes szervrendszerek működésére irányuló egyéb kérdések/*

- Kérjük vegye figyelembe, hogy bizonyos szempontok módosíthatják a felvételi sorrendet, illetve azt, hogy bizonyos esetekben a várakozási idő hosszú lehet.

*/itt említendő meg például az érkezési sorrend, sürgősségi esetek előre vétele, és az is, hogy a sürgősség megítélése az orvos, illetve egészségügyi személyzet feladata/*

- Kérjük, ha Önnek speciális problémája van jelezze! / itt említendő meg az egyes speciális szükségletek figyelembe vétele pl. cukorbetegség, várandósság, autizmus, és az, hogy hogyan lehet ezekben az esetekben jelzéssel élni/

## **2.2. Behozandó személyes tárgyak, egészségügyi és személyes dokumentumok**

Intézményünkbe történő felvételekor **kérjük hozza magával**

- az alábbi **személyes tárgyakat**,  
*/pl. fogkefe, fogkrém, szappan, törülköző, evőeszközök, pohár, tányér, ruházat, stb./*
- az Ön kötelező azonosításához szükséges **személyes iratokat**,  
*/pl. személyi azonosító igazolvány, jogosítvány, útlevél, lakcímkártya, TAJ kártya, Európai Egészségbiztosítási Kártya/*
- ellátásának biztonságos megtervezéséhez szükséges **egészségügyi dokumentációt**,  
*/pl. beutaló, korábbi zárójelentések, ambuláns lapok, leletek, vizsgálati eredmények és más egészségügyi dokumentumok az intézményi sajátosságoknak megfelelően/* ▪ **szedett gyógyszereinek listáját**,  
*/lehetőleg név, gyógyszerforma, dózis, alkalmazási forma, szedés időpontjának, szedés időtartamának megjelölésével; amennyiben releváns, az egyes betegséghez vagy gyógyszerzedéshez kapcsolódóan vezetett naplót is a felsorolásba lehet illeszteni /*

Lehetőség szerint **ne hozzon magával** ..... -t.

*/pl. nagyobb pénzüsszeget, drága informatikai eszközt, az ellátáshoz nem szükséges személyes iratokat/*

## **2.3. Gyógyszerelés**

Intézményünkben az Ön által szedendő gyógyszereket a kezelőorvos rendeli el, a gyógyszerek osztását ápolók, beadását orvos vagy ápoló végzi.

Gyógyszerzedésének helyes kialakítása csak akkor lehetséges, ha kezelőorvosát tájékoztatja minden Ön által szedett gyógyszerről, gyógyhatású készítményről (akár hormonokról, homeopátiás szerekről, vitaminokról legyen is szó), hiszen a különböző szerek között kölcsönhatások léphetnek fel, melyek meggátolják azok biztonságos alkalmazását.

***Betegbiztonsági szempontból felhívjuk a figyelmet arra, hogy az intézmény által osztott gyógyszereken kívül egyebet (akár az otthonában addig szedett, és a számára kiosztásra került gyógyszerekkel küllemre nem azonos gyógyszereket, akár olyan kiegészítőket is, mint a vitaminok, pezsgőtabletták, homeopátiás szerek) önmagától semmiképpen sem, kizárólag a kezelőorvos arról való tájékoztatását és jóváhagyását követően szedjen be.***

Amennyiben Ön ragaszkodik megszokott, intézményünkben nem elérhető gyógyszeréhez, gyógyhatású készítményéhez, kiegészítőihez, kérjük, mindenképpen egyeztesse ezt kezelőorvosával.

***A fenti szabályok az Önhöz érkező látogatók által behozott gyógyszerekre, gyógyhatású készítményekre is vonatkoznak.***

*/Itt kell tájékoztatni a beteget az intézmény gyógyszerelési rendjéről, különösen arról, hogy mi alapján történik a beteg által otthonában szedett gyógyszerek esetleges helyettesítése az intézményben alkalmazott gyógyszerekkel. Amennyiben a beteg ragaszkodik a megszokott, intézetben nem elérhető gyógyszeréhez, kiegészítő szereihez, úgy tájékoztatni szükséges az ezek behozatalával kapcsolatos intézményi rendről (pl. nyilatkozat, készítmények átadása-átvétele, a beteg saját gyógyszereinek tárolása, osztása, stb.)/*

### **3. Házi renddel kapcsolatos információk**

Az intézmény/osztály/részleg/stb. házirendjét ..... /hely megjelölése/ ismerheti meg. Kérjük, házirendünket Ön és látogatói is figyelmesen olvassák el, és a házirend **betartásával** járuljanak hozzá az eredményes és zavartalan betegellátáshoz. A házirendtől való eltérésre az alábbi módon nyílik lehetőség: .....

A házirendben az alábbi információkat találja meg: .....

*/a felsorolás nem teljes körű, az intézet szabadon bővítheti annak körét, illetve a felsoroltakról nyújthat a házirenden kívül, más dokumentációban, akár ebben az általános tájékoztató anyagban is információt./*

#### **3.1. A szervezeti egység eszközeinek, rendszereinek használata, behozható tárgyak és használatuk**

- nővérhívó  
*/javasolt tájékoztatni a beteget és hozzátartozóit a nővérhívó szerepéről, használatának módjáról, és hogy mikor javasolt annak alkalmazása/*
- ágyak  
*/ágyak állítása, amennyiben lehetséges (hogyan dönthető, magassága hogyan állítható, ágyrácsot, korlátot hogyan lehet felhúzni, letolni, kihez lehet segítségért fordulni, stb.)/* ▪ lift  
*/használatának módja (melyik használható betegek, hozzátartozók által, hogyan kell alkalmazni, stb.)/*
- hűtőszekrény  
*/a hűtőszekrényben történő tárolás szabályaira (pl. csak névvel ellátott edény, tasak helyezhető be, minden beteg csak a saját nevével ellátott ételhez nyúljon, higiénés szabályok, stb.)/*
- mikrohullámú sütő  
*/használat (kik használhatják, mit lehet benne melegíteni, használati útmutató, stb.)/*
- tv

*/használatának rendje, amennyiben a szervezeti egységben a betegek rendelkezésére áll (mikor lehet használni, ki kapcsolhatja, hangerő beállítása, stb.)/* ■ **fűtési rendszer**

*/radiátort ki nyithatja, zárhatja el, esetleg mi lehet a minimum, maximum hőfok, termosztátot ki állíthatja, hogyan kell, kitől kérhető segítség, stb.)/*

■ **légkondicionáló rendszer**

*/ki kapcsolhatja ki-be, hogyan kell kapcsolni, állítani, hány fokra állítható minimum, kitől lehet segítséget kérni, stb./*

■ **egyéb speciális elemek**

*/speciális nyílászárók, hogyan működnek a hideg-melegvízes csapok, hogyan használható a toalett, stb./*

■ **behozható eszközök, elektromos tárgyak**

*/indokolt felhívni a figyelmet az (elektromos) eszközök behozatalára, használatára (mit lehet behozni, és mit nem, mit szükséges az intézet műszaki szakembereinek átvizsgálnia, hogyan történik a behozott eszközök személyhez rendelése - pl. címkézéssel – miként alakul a behozott tárgyakkal kapcsolatos felelősségvállalás, mikor, meddig, hogyan lehet a behozott tárgyakat használni - a saját tulajdonú televízió, rádió, telefon stb. betegársakat nem zavaró használatának kivánalma, stb.)/*

■ **Internet elérhetőség /esetleg WiFi jelszó, kód, stb./**

### **3.2. A látogatás rendje**

Intézményünkben látogatásra az alábbi rend szerint nyílik lehetőség.

- látogatási **idő**: ..... /az időtartam megjelölése hétköznapokon és hétvégén/
- látogatás **helye**: ..... /kórterem, közös helyiség, udvar, stb.,/
- látogatók **száma**: ..... /érdemes lehet a betegenkénti egyidőben jelenlévő maximális látogatói számot megadni a zsúfoltság, fertőzések, személyiségi jogok, stb. védelmében/
- látogatók **életkora, állapota**: ..... /iránymutatást javasolt adni arra vonatkozóan, hogy hány éves kortól lehet látogatni, betegen, gyengült immunrendszerrel vagy éppen a nemre való tekintettel, hogyan kereshető fel az intézményben ellátott egyén/
- viselendő **védőfelszerelések**: ..... /pl. köpeny, lábzsák, sapka, szájmazsk, stb./
- látogatók **teendői**: ..... /pl. kézmosás, fertőtlenítés, stb./
- **látogató által végezhető** ápolási tevékenységek: ..... /itt szükséges tájékoztatást adni arról, hogy mire terjed ki a betegápolás (pl. borotválás, hajmosás, fürdetés, etetés, sétáltatás stb.), s ezek közül melyekben és milyen szabályok szerint segíthetnek a hozzátartozók.<sup>2</sup>

A fertőzések megelőzése, valamint a betegek és a dolgozók biztonsága érdekében kérjük, hogy látogatás alkalmával ne hozzon: ..... /itt kell megemlíteni a látogatók által behozni kívánt gyógyszerekre vonatkozó intézményi szabályokat is, továbbá itt javasolt felsorolni azokat a tárgyakat, ételeket, virágokat, amit az adott szervezeti egységbe tilos bevinni, itt lehet a szeszes ital bevitelének korlátozását is említeni/

### **3.3. Az intézményben való bent tartózkodás rendje**

Intézményünkben az alábbi esetekben adódik lehetőség arra, hogy a hozzátartozó a beteg mellett tartózkodjon a látogatási időn kívüli időszakban is: .....

---

<sup>2</sup> az ápolást kiegészítő szolgáltatások az 5. pontban részletezhetőek

Intézményünkben/szervezeti egységünknel a következő eljárás alapján van mód a látogatáson kívüli időszakban történő bent tartózkodásra: .....

*/Javasolt megjeleníteni az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvény kapcsolattartásra vonatkozó szabályai szerint előírt esetek közül az intézetben/szervezeti egységben értelmezhető eseteket és az arra vonatkozó helyi szabályozást. Így például a kiskorúra, a szülő nőre, a súlyos állapotú betegekre vonatkozó speciális rendelkezéseket. Az egyes esetekben érdemes kitérni az alábbi tényezőkre: hányan, hol, meddig tartózkodhatnak, mit tehetnek, mit nem, milyen ruhában lehetnek, saját ellátásukat miként végezhetik, hol ehetnek, tisztálkodhatnak, stb./*

### **3.4. Intézményünk munkarendje**

Intézményünkben/osztályunkon/szervezeti egységünknel orvosaink az alábbi munkarend szerint dolgoznak: .....

*/itt javasolt feltüntetni az orvosok munkarendjét, munkaidejét, pl.: 7:30 és 15:30 között vagy műszakrendben, a műszakok 6/8/12 órásként, ettől-meddig terjednek, hogy alakul az ügyeleti idő, készenléti rendszer működik-e és miként, illetve javasolt megjeleníteni, hogy a fő munkaidőn belül az ellátottak, illetve hozzátartozóik melyik időszakban tudnak a kezelőorvostól tájékoztatást kérni személyes beszélgetés keretében/*

Ápolóink/szakedzőink munkarendje az alábbiak szerint alakul: .....

*/itt javasolt feltüntetni az ápolók munkarendjét, munkaidejét, pl.: 7:30 és 15:30 között vagy műszakrendben, a műszakok 6/8/12 órásként, ettől-meddig terjednek, stb./*

Az étkezések ideje: .....

*/Amennyiben ezt az információt a házirend tartalmazza, úgy elég utalást tenni erre, egyébként a reggeli, ebéd és a vacsora idejének feltüntetése javasolt. Igényelhető-e segítség az étkezéshez (pl. etetés) s milyen feltételekkel?/*

A gyógyszerosztás rendje: .....

*/Javasolt megjeleníteni a tervezett gyógyszerosztások szokásos idejét, módját a helyi gyakorlatnak megfelelően./*

### **3.5. Betegek átadása, szállítása más osztályra, illetve más intézménybe**

Intézményünkben történő ellátása során előfordulhat, hogy olyan változás következik be, ami szükségessé teszi más osztályra vagy más intézménybe történő áthelyezését.

Ennek során munkatársaink.../itt indokolt leírni, hogy a helyi gyakorlatnak megfelelően hogyan, mikor és ki által történik az ellátott, illetve a **hozzátartozóinak tájékoztatása** különös tekintettel a sérülékeny csoportokra (gyermek, fogyatékkal élő, kommunikációra képtelen vagy demens beteg), és milyen dokumentációs elemek szükségesek, illetve érintik az ellátottat, az átadás kapcsán (pl. zárójelentést kap vagy átadási lap kerül kiállításra, stb.) /.

Áthelyezése történhet ...../javasolt a betegszállítás eseteinek, pl. beteghordó kíséretével, betegszállító autóval, mentővel, stb. feltüntetése/.

Áthelyezése esetén személyes tárgyai, ruházata az alábbi úton jutnak el Önhöz: .....

*/célszerű a sürgős és a tervezett átadás esetében megvalósuló gyakorlat leírása/.*

### **3.6. A beteg elbocsátása**

Amennyiben az Ön állapota már nem indokolja a további ellátást, elbocsátásra kerül intézményünkben. Az elbocsátás lehetőségéről, annak tervezett idejéről és módjáról kezelőorvosa tájékoztatja Önt. Ennek során mindenképp jelezze, ha hazabocsátásához segítséget kér, illetve nincs, aki otthonában vagy a fogadó intézetben várni tudja Önt. Az elbocsátásra a nap folyamán a reggeli/délelőtti/délutáni órákban /napszak megjelölése /szokott sor kerülni. Az elbocsátás napján még reggelit/ebédet fog kapni.

Haza vagy más intézetbe történő szállítása megvalósulhat ..... /betegszállító autó által, hozzátartozó kíséretével/egyedül/stb.,itt javasolt a betegszállítást biztosító szolgáltatók elérhetőségeinek, honlapjainak, telefonszámainak, a rendelés szabályainak, költségeinek megjelenítése./

Amennyiben betegszállító autóval távozik, az autó érkezéséig az intézetben, a ..... /hely megjelölése/ tartózkodhat, probléma esetén ..... /személy vagy hely megjelölése/ fordulhat.

Elbocsátása előtt az alábbi dokumentumokat kapja kézhez: .....

*/itt ajánlott felsorolni a beteg számára átadott dokumentációkat pl. zárójelentés, ambuláns lap, receptek, korábbi egészségügyi dokumentáció, esetleg képfelvételek, egyéb leletek, igazolások, stb./*

Elbocsátásakor mindenképp érdemes tudakozódni az alábbi kérdésekről:

- további gyógyszersedés rendje,
- lehetséges mellékhatások
- azok az esetek, tünetek, panaszok, amikor azonnal orvoshoz szükséges fordulni,
- következő kontroll időpontja, helye
- követendő életmód,

*/kiegészíthető az egyéb speciális információkkal/*

Egészségügyi dokumentációját a későbbiekben az alábbi módon kérheti meg intézményünkben: ..... */itt indokolt leírni az egészségügyi dokumentációhoz történő hozzájutás intézmény specifikus szabályait/*

Amennyiben úgy dönt, hogy intézményünket az Ön saját döntése alapján, a kezelőorvos javaslata ellenére vagy értesítése nélkül hagyja el, ezt az alábbi módon teheti meg: .....

*/itt szükséges a saját felelősségre való távozás követelményeinek helyi gyakorlat szerinti leírása a szükséges dokumentációs elemekkel kiegészítve/*

Intézményünk nem javasolja, hogy azt a kezelőorvos értesítése nélkül hagyja el, az alábbi okok miatt..... */Itt le kellene írni, miért nem javasolja az intézmény az értesítés nélküli intézmény elhagyását, s hogy ezzel milyen többlet veszélyeknek teszi ki magát a beteg, illetve hogy ilyen döntést fontolgotva kivel beszélheti meg az ezzel kapcsolatos problémáit./*

### **3.7. Értéktárgyak megőrzése**

Intézményünkben nincs lehetőség/az alábbi lehetőség nyílik értéktárgyainak megőrzésére.

*/Javasolt tájékoztatni a betegeket arról, hogy az értéktárgyaik esetén van-e lehetőség azok megőrzésre, miként valósítható ez meg, milyen kapcsolódó dokumentációs intézkedések vannak (pl. átadás-átvétel, leltár), hogyan, milyen rendszerességgel férhetnek hozzá az őrzésre leadott tárgyaikhoz, hogyan alakulnak a felelősségvállalás kérdései, áll-e fenn fizetési kötelezettség, stb./*

### **3.8. A hulladékkezelés szabályai**

Intézményünkben a hulladékok gyűjtése szelektíven/nem szelektív módon történik.

Az egészségügyi ellátás során **veszélyes hulladékok** is keletkezhetnek, melyeket a többi hulladéktól **külön**, erre rendszeresített hulladékgyűjtő edényben gyűjtünk. Bár a veszélyes hulladékot legtöbbször az egészségügyi személyzet helyezi el, előfordulhat, hogy ellátása során Önnél is keletkeznek ilyen jellegű hulladékok, leginkább pl.: ..... /itt érdemes az 1/2002.

*(1. 11.) EüM rendeletben megjelöltek közül azokat a veszélyes hulladék formákat megemlíteni, melyek az adott szervezeti egységben a betegnél relevánsak lehetnek/*

Kérjük, ha Önnél ilyen veszélyes hulladék keletkezik, azt **minden esetben** a sárga színnel jelölt hulladékgyűjtő zsákokba/ vagy az erre a célra rendszeresített egyéb gyűjtőedény megjelölése/ helyezze el. Kérjük, figyeljen ugyanakkor arra, hogy ezekbe a zsákokba más jellegű szemét ne kerüljön!

## **4. Betegazonosítás**

Intézményünkben a betegellátás biztonságának fokozása és az esetleges tévesztések elkerülése (pl.: betegcsere, leletcsere, oldaltévesztés, gyógyszercsere, stb.) érdekében betegazonosító rendszert működtetünk. Ennek keretében - az Ön beleegyezése esetén - minden felvett beteg számára karszalag/egyéb azonosító kerül kiállításra és felcsatolásra, melynek kérjük folyamatos viselését és olvashatóságának megőrzését.

*/itt azt kell közölni, hogy a betegazonosító rendszer milyen típusú, továbbá hogy a karszalag vagy más eszköz viseléséhez a beteg beleegyezése szükséges a hatályos jogszabályok szerint/*

Ezen túl, az Ön biztonsága érdekében, ellátása során egyes tevékenységek megkezdése előtt (pl. gyógyszer beadása, vizsgálat elvégzése, átadási folyamatok) munkatársaink megkérdezhetik Öntől nevét, és egy-két más adatát is annak érdekében, hogy személyazonosságáról megbizonyosodjanak. Kérjük, válaszaival ekkor is segítse munkánkat!

## **5. Térítés ellenében nyújtott szolgáltatások**

Intézményünkben – térítés ellenében – további szolgáltatások igénybe vételére nyílik lehetőség. Ezeket a szolgáltatásokat intézetünk Térítési Díj Szabályzata tartalmazza, mely a ..... /hely megjelölése/ érhető el.

### **5.1. Hotelszolgáltatás igénybevétele-magasabb komfortfokozatú elhelyezés**

Intézményünkben hotelszolgáltatás az alábbiak szerint vehető igénybe: .....

*/Itt szükséges jelezni a plusz szolgáltatás lehetőségét, a kérelmezés és elbírálás módját, a szolgáltatás lehetséges tartalmát, felszereltségét, a térítés összegét, a fizetés módját, idejét, számlázási lehetőséget, a hotelszolgáltatásra vonatkozó egyéb szabályokat, stb./*



## **5.2. Egyéb szolgáltatások**

Ezen túl intézményünk területén az alábbi szolgáltatások kereshetők fel: ..... /itt érdemes megjeleníteni a területen elérhető, nem közvetlenül az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokat, pl.: büfé, fodrászat, újságos, gyógyszerár, stb./

## **6. Betegjogok és betegkötelezettségek**

Pácienseinket megilletik az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvényben meghatározott betegjogok. Ezek az egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, a kapcsolattartás joga, a gyógyintézet elhagyásának joga, a tájékoztatáshoz való jog, az önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, az orvosi titoktartáshoz való jog.

Ugyanakkor a betegjogok nem állnak önmagukban, a betegek a kórházi tartózkodás, a gyógyítási folyamat során kötelezettségei is vannak.

A betegek jogairól és kötelezettségeiről bővebben a ..... /dokumentum és annak helyének megjelölése/ tájékozódhat. <sup>3</sup>

## **7. A betegjogi jogvédelem lehetősége**

### **7.1. Panaszkezelés**

Amennyiben ellátásával kapcsolatban panaszt kíván tenni, azt az intézetünk Panaszkezelési Szabályzatában foglaltak szerint teheti meg. A szabályzat a ...../hely megjelölése/ érhető el. Panaszával közvetlenül fordulhat az osztályvezető főorvoshoz/osztályvezető főnővérhez/főigazgatóhoz/orvos-igazgatóhoz/ápolási igazgatóhoz/intézetünk jogászához ..... /személy megjelölése/.

### **7.2. Betegjogi képviselő**

Panaszával fordulhat a területileg illetékes betegjogi képviselőhöz is az alábbi elérhetőségeken:

Betegjogi képviselő

neve: \_\_\_\_\_ telefonszáma:

\_\_\_\_\_ fogadó órája: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail címe: \_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> A betegjogokról és a kötelezettségekről külön csatolt leírást javasolt biztosítani, lásd melléklet.

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtól, és az annak keretében működő betegjogi képviseltről további tájékoztatást a <http://www.obdk.hu> honlapon illetve a <http://www.obdk.hu/betegjog.html> felületen talál.

### III. BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT MINTA

#### Általános beleegyező nyilatkozat

#### MINTA

**1. Az egészségügyi ellátást igénybe vevő neve:**

.....

TAJ száma:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....

**2. A beutalás/felvétel indoka:**

.....

.....

**3. Alulírott kijelentem, hogy egészségi állapotommal kapcsolatos egészségügyi ellátásokhoz hozzájárulok.**

**Kezelőorvosom, Dr.....**  
**személyes megbeszélés alkalmával részletesen és személyre szabottan tájékoztatott:**

- a) egészségi állapotomról, beleértve annak orvosi megítélését is,
- b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,
- c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről, kockázatairól,
- d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- e) döntési jogomról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- h) a további ellátásokról, valamint
- i) a javasolt életmódról.

**Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.**

A magyarázatokat megértettem, az ezzel kapcsolatos kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre, hogy szabadon eldöntsem, melyik vizsgálatot/beavatkozást válasszam. Tudomásom van róla, hogy az ellátás bármelyik fázisában további kérdéseket feltehetek és lehetőségem van beleegyezésem visszavonására.

Tájékoztattak, hogy az invazív<sup>4</sup> beavatkozások esetén, - a kezelőorvos tájékoztatását követően - külön beleegyező nyilatkozaton kéri hozzájárulásomat.

**4. Az egészségügyi ellátás ideje alatt az orvosi előírásokat, valamint az egészségügyi intézmény házirendjét betartom.**

A házirendet a/az ..... találok.

**5.** Tájékoztatót kaptam arról, hogy az ellátásom során megismerhetem az ellátásban közvetlenül közreműködő személyek nevét, beosztását.

Tudomásul veszem, hogy az egészségügyi ellátás során az egészségügyi oktatási intézmény hallgatói az ellátásomban részt vehetnek, az ellátásom során jelen lehetnek. <sup>5</sup> **Ebbe beleegyezem**

**Ebbe nem egyezem bele** /A megfelelő rész aláhúzendó és aláírandó /

**6. Egészségügyi dokumentációba való betekintés, valamint hozzátartozó tájékoztatása:**

Tájékoztatót kaptam arról, hogy az egészségügyi ellátásom során keletkezett egészségügyi dokumentációba betekinthelek, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíthetek, vagy – saját költségemre – másolatot kaphatok.

Tudomásul vettem, hogy megjelölhetem azt a személyt vagy személyeket, akik állapotomról, kezeléséről tájékoztatást kaphatnak, valamint azokat is, akik nem kaphatnak.

Az alábbiakban megnevezettek a gyógykezelésem tényéről, az azzal kapcsolatos egyéb információkról és egészségi állapotomról teljes körűen tájékoztathatják:

.....  
.....

Az alábbiakban megnevezettek a fentiekről kérésük ellenére sem tájékoztathatják:

---

<sup>4</sup> Invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

<sup>5</sup> Ez a nyilatkozat abban az esetben szükséges, amennyiben az egészségügyi intézményen belül oktatási tevékenységet folytatnak.

.....  
.....

## 7. A beteg általi tájékoztatás:

A szükséges tájékoztatást megadtam minden, - általam ismert - korábbi betegségről, gyógykezeléseimről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító, kockázati tényezőkről. Tudomásom van arról, hogy e tájékoztatás elmaradása vagy annak hiányossága esetén veszélyeztethetem saját magam, betegtársaim, illetve az ellátásban közreműködők egészségét.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatban korábban tett jognyilatkozataimról a következők szerint nyilatkozom<sup>6</sup>:

.....  
.....  
.....

## 8. Ellátás visszautasításának lehetőségei:

Felvilágosítást kaptam az ellátás visszautasításának lehetőségéről.

Tájékoztattak arról, hogy - amennyiben erre orvos-szakmai szempontból, valamint az egészségügyi intézményben erre lehetőség van - **más gyógyító eljárást is igénybe vehetek.**

Tudomásul veszem, hogy nem utasíthatom vissza az ellátásomat, amennyiben azzal mások egészségét vagy testi épségét veszélyeztetem.

Tudomásul veszem, hogy **amennyiben az ellátás elmaradása egészségi állapotomban várhatóan súlyos vagy maradandó egészségkárosodással fenyeget, úgy az ellátást csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban utasíthatom vissza.**<sup>7</sup>

## 9. Egészségügyi intézmény elhagyása:

Amennyiben a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyom el, a kezelőorvosom ezt az egészségügyi dokumentációmban feltünteti.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Például: országos transzplantációs nyilvántartásba tett tiltó nyilatkozat, élő végrendelet, helyettes döntéshozóról történő nyilatkozat.

<sup>7</sup> A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény 195-196 §-ában leírt okiratok, így például esetünkben teljes bizonyító erejű magánokirat lehet: a) saját kezűleg írt és aláírt, b) két tanú által aláírt, c) bíróság, közjegyző vagy ügyvéd által hitelesített okirat. Közokirat itt: a bíróság vagy közjegyző által kiállított okirat.

<sup>8</sup> Amennyiben cselekvőképtelen beteg hagyja el a gyógyintézetet - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget – úgy ennek tényéről a kezelőorvos értesíti a beteg törvényes képviselőjét.

Az egészségügyi intézményből történő elbocsátásról, valamint annak menetéről előzetesen, - lehetőség szerint - 24 órával megelőzően tájékoztatnak.

**10. Egyéb, osztály-specifikusan elrendelt szabályozások:**

Tájékoztatnak, hogy egyes osztályokon, - ellátási, valamint közegészségügyi érdekből - speciális szabályokat állapíthatnak meg, amelyekről az intézményi-, vagy az osztályspecifikus házirendben tájékozódhatnak.

Kelt: .....(hely).....(év).....(hó).....(nap)

.....

**Kezelőorvos**  
p.h.

.....

**Ellátást igénybevevő**  
(szülő/törvényes képviselő)

Amennyiben a nyilatkozatok megtételére olyan személy jogosult, aki nem a szülő vagy e személy törvényes képviselője, úgy csak ezen fél aláírása szükséges, azonban az erre feljogosító közokiratot vagy teljes bizonyító erejű magánokiratot a jelen nyilatkozathoz csatolni kell.

---