

Önkéntes felvételi kérelem

„A”

Aláírással is megerősítem, hogy beleegyezéssel, saját kérelmemre önkéntes alapon Történik felvételem a Lumniczer Sándor Kórház Rendelőintézet dénesfai Psychiátriai Rehabilitációs Osztályra.

Tanúsítom ,hogy engem Dr..... kellő mértékben tájékoztatott a betegségemről, a javasolt gyógymódokról, azok ismert következményeiről, valamint az ajánlott és más szobajövő kezelések előnyeiről és hátrányairól. A javasolt gyógymód lehetséges és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam.

Elvárom, hogy a gyógykezelés során kezelőorvosom folyamatosan tájékoztasson betegségem alakulásáról, gyógykezelésem esetleges változtatásáról.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelésekből bármelyikének az elutasítására. Az emiatt létrejövő következményekért a felelősséget vállalom.

Tudomásul veszem, hogy a kezelőorvosom és az osztály vezetője tesz javaslatot az osztályról való elbocsátásom időpontjára vonatkozóan, amelyet azonban ettől függetlenül bármikor kérhetek. A saját kérésemre történő elbocsátás esetleges következményeiért a felelősséget vállalom.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben állapotom rosszabbodása miatt sürgősségi ellátás indokolt ,az osztályvezető főorvos elbocsátásomat megtagadhatja.

Felvilágosítást kaptam arról, hogy törvény adta lehetőségem tiltakozni az ellen, hogy intézeti gyógykezelésem szükségességét a bíróság felülvizsgálja, és ezen tiltakozásom vagy beleegyezésem bármikor visszavonható.

A bírósági felülvizsgálat ellen tiltakozom nem tiltakozom
/a kívánt részt aláhúzni/

Dénesfa, 20.....

Igazolom, hogy a fentiek aláírásakor az aláíró döntőképes /cselekvőképes/ állapotban volt.

.....
a felvevő orvos aláírása

.....
a beteg aláírása
TAJ:.....
Lakcím:.....
Szül:.....
Anyja neve:.....

ÖNKÉNTES FELVÉTELI KÉRELEM
/ Hozzá tartozó, gondnok által kért felvétel esetén/
„B”

Aláírással is megerősítem, hogy hozzátartozóm, gondnokoltam.....
beleegyezéssel, kérelmemre önkéntes alapon nyert felvételt a Lumniczer Sándor Kórház
Rendelőintézet Dénesfai Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályára.

Tanúsítom, hogy engem Dr.....kellő mértékben tájékoztatott a betegségről,
a javasolt gyógymódról azok ismert következményeiről, valamint az ajánlott és más szóba jövő
kezelések előnyéről és hátrányáról. A javasolt gyógymód lehetséges és várható következményeiről.
Szóban feltett kérdéseimre kielégítő választ adott.

Elvárom hogy a gyógykezelés során a kezelőorvos folyamatosan tájékoztasson a betegség
alakulásáról, a gyógykezelés esetleges változásáról.

Tudomásul veszem, hogy a kezelőorvos és az osztály vezetője tesz javaslatot az osztályról való
elbocsájtás időpontjára vonatkozóan, amelyet azonban ettől függetlenül bármikor kérhetek.
Az emiatt esetleg létrejövő következményekért a felelősséget vállalom. Tudomásul veszem, hogy ha a
beteg állapotában olyan változás áll be, amely feltétlen intézeti kezelést indokol, az osztályvezető
főorvos az elbocsájtási kérelmet visszautasíthatja.

Felvilágosítást kaptam arról, hogy az intézeti gyógykezelés szükségességét a bíróság felülvizsgálja.

Dénesfa.....

Igazolom, hogy a fentiek aláírására az aláíró jogosult

.....
a felvevő orvos aláírása

.....
hozzátartozó, /gondnok/ aláírása

lakcím:.....

szül:.....

TAJ szám:.....

1.3.2.22.

MB-ELU 409 A DOK. 03
Szemészet

Betegtájékoztató

WHO: 58844
BNO: D1700

Azonosító: K- SZEM 04

Tárgy : az eljárás megnevezése:

BŐRELVÁLTOZÁS KIMETSZÉSE

Leírás: Bőrben illetve alatta lévő képletek / pl. zsírcsomó / eltávolítása.

Először injekcióval érzéstelenítőt juttatunk az eltávolítandó terület közelébe.

Megfelelő eszközök segítségével kimetszést , eltávolítást elvégezzük.

Az elváltozás nagyságától függően varratot vagy varratokat

helyezünk be, melyeket 6. napon távolítunk el/ a behelyezés napja az első nap.

Készítette : Dr Szabó Zsuzsanna

Kapuvár 2016.01.04

1.3.2.22.

MB ELU 409. A DOK: 03
SZEMÉSZET

Betegtájékoztató

WHO: 58840
BNO: D2310

Azonosító : K- SZEM 03

Tárgy : az eljárás megnevezése :

BŐRFÜGGELÉK / bőrkinövések/ ELTÁVOLÍTÁSA, KIMETSZÉSE

Leírás: Injekcióval helyi érzéstelenítést végzünk.

A szúrást az eltávolítandó képlet mellé és alá irányítjuk.

Csipesz , olló / ez utóbbit láng felett felforrósítjuk/ segítségével
eltávolítjuk a kinövést.

Általában varrat nem szükséges.

A forró olló a sebzést elsüti , így vérzéscsillapítás is megtörténik
az eltávolítással egy időben .

Készített: DR Szabó Zsuzsanna

Kapuvár 2016.01.04

1.3.2.22.

MB ELU 409 A DOK 03
SZEMÉSZET

Speciális nem elhanyagolható
kockázatot jelentő beavatkozások
betegtájékoztatóinak nyilvántartása.

WHO: 81011

Azonosítás: K – SZEM 02

BNO: T1500

Tárgy : Az eljárás megnevezése :

IDEGENTEST ELTÁVOLÍTÁSA A SZARUHÁRTYÁRÓL

Leírás: Először megvizsgáljuk a látás élességét , majd réslámpa alatt megkeressük az idegentestet.

Szemcseppekkel / 4x 5x cseppentve/ a szaruhártya felszínét érzéstelenítjük.

AZ idegentest eltávolítására alkalmas eszköz segítségével az idegentestet eltávolítjuk.

Az eltávolítás réslámpa / nagyító rendszer / alatt történik, a beteg megfelelő együttműködésével.

A sikeres eltávolítás ill. a szaruhártya átbökésének elkerülése végett szükséges a réslámpás kontroll és az , hogy a beteg mindig abba az irányba nézzen amerre kérjük.

Kapuvár 2016.01.04.

készítette: DR Szabó Zsuzsanna

1.3.2.22.

MB- ELU 409 A DOK: 03
Szemészet

Betegtájékoztató

WHO : 50900

Azonosító K. -SZEM 01

BNO: H 1000

Tárgy: az eljárás megnevezése

JÉGÁRPA KIÜRÍTÉSE

Leírás: Jégárpa a szemhéj betokosodott gyulladós csomója , melynek

megszűnése gyógyszerek / csepp vagy kenőcs / hatására már nem várható.

A kiürítéshez előbb szemcseppekkel végzünk érzéstelenítést ,majd injekció segítségével a szemhéj bőre alá is juttatunk érzéstelenítőt.

Az erre a célra rendszeresített eszközök segítségével a jégárpát meggyújtjuk, a benne lévő gennyest tartalmat „kanálka” segítségével kikaparjuk , tokot csipesszel, ollóval eltávolítjuk.

Nyomással / gézlapon át / a vérzést megszüntetjük , ennek elősegítésére cseppet is adunk. A művelet befejezése után kenőcsöt teszünk a szemrésbe, fedőkötést alkalmazunk.

készítette : DR Szabó Zsuzsanna

Kapuvár 2016.01.04.

1.3.2.22.

MB ELU A DOK: 03
Szemészet

Betegtájékoztató

WHO 12200
BNO E1190

Azonosító: K-SZEM 05

Cukorbetegség miatti szemfenék vizsgálatához szükséges a szembogár / pupilla /
kitágítása .

A csepp hatása kb. 4-5 óra hosszat fennáll, ez idő alatt a látás homályosabb ,
ezért gépkocsit vezetni nem szabad.

Fentieket tudomásul vettem :

beteg aláírása

Készítette : Dr Szabó Zsuzsanna

Kapuvár 2016.01.04 .

1321A

MB - ELU HOG A DOK
1/14

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
MEHENBELÜLI ESZKÖZ ELTÁVOLÍTÁSA

R. ALTNÉ
1999.11.18
LUMNICZER K.H. VER. 01

A méhenbelüli eszköz közismert neven - SPIRAL- eltávolítására leggyakrabban lejárata, vagy feleslegessé válása miatt kerül sor. Kérheti a beteg, ill. javasolhatja az orvos, ha rendellenes vérzések, méhür vagy kismencedencei gyulladást észlel. Eltávolítása - mint a felhelyezése is, műtéti beavatkozásnak számít, ami az esetek többségében ambuláns ellátás keretei között elvégezhető. (gyulladásos esetekben bact.tenyésztés elvégzése indokolt!) A hüvely feltárása, fertőtlenítése az első lépés. Ezután spec. eszközzel megragadjuk a méhszájból kilógó jelzőszálat, és határozott, de óvatos mozdulattal kihuzzuk az eszközt. Eltávolítása közben a jelzőszál elszakadhat, s az eszköz bennreked. Ebben az esetben, vagy ha a jelzőszál nem látható mert felhúzódott a méhbe műtői körülmények között kell a spirált eltávolítani.

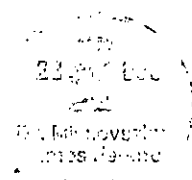
132 144

1NU.52

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
MÉHÜRI IDEGENTEST ELTÁVOLÍTÁSA

K. ÁLTJNGY 1.
1999.11.15..
LUMNICZER Kh.VER.0

A hüvelyen át véletlenül, vagy szándékosana a méhbe jutott idegentest jelenléte állandó veszély forrása.(fertőzés-veszély,átfuródás-veszély...) Eltávolítása ezért mihamarabb szükséges!
Az eltávolítás hüvelyi feltárással kezdődik.
Ezután speciális eszközzel rögzítjük a méhnyakat,majd, ha az idegentest látható, megragadjuk, s óvatosan kihuzzuk. Éles, ill.szabálytalan alakú tárgyak eközben felsérthetik a méhnyakat és a méhfalban is sérülést okozhatnak. Nehézség esetén, vagy ha az idegentestnek nincs a méhszájból ki-lógó része amit megragadhatnánk, műtői körülmények között, altatásban kell a műveletet elvégezni.



99.11.15. UH.

13214

MB-ELY 409A DOK. Q

!VU 03

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
MÉHENBELÜLI ESZKÖZ FELHELYEZÉSE

K ÁLTNGY 2
1999.11.15.
LUMNICZER KH.VER.01

Speciális eszköz, közismert néven -SPIRÁL- méhbe juttatása fogamzásgátlás céljából.

Műanyag vázra feltekercselt réz, ezüst, aranyszál, ill. felvitt hormonspecialitás, mely jelenlétével meggátolja a megtermékenyülést, ill. az esetleg megtermékenyült petesejt megtapadását.

Felhelyezése ambuláns rendelőkben is lehetséges.

- Alapkövetelmények
- 1.Életkori, ill. családtervezési feltételek.
 - 2.Kellő hüvelytisztaság és méhnyak-viszonyok.
 - 3.Negatív onkocytológia.
 - 4.A szükséges sterilitás biztosítása.

A beavatkozásra a normális menstruáció 5 napjától kerülhet sor, (ÜRES MÉH !)
A hüvelyt feltárjuk, fertőtlenítjük, (csip!), majd spec. eszközzel rögzítjük a méhnyakat, és steril szondával lemérjük a méhür hosszát, irányát.
Ezután az összeállított eszközt felvezetjük a méhbe, s az előírásoknak megfelelően eltávolítjuk a felvezető csövet, a spirál szálát kellő hosszúságra vágjuk. Eltávolítjuk a méhnyakat rögzítő eszközt, s megegyeszen fertőtlenítjük a hüvelyt.

A művelet közben sérülhet a méh, az eszköz a hasüregbe kerülhet, ez természetesen műtéti beavatkozást von maga után.

Esetleges hüvelyi szennyeződéssel fertőzödhet a méhür.
A szövődmények nagyon ritkák (1 az 1000-hez nagyságrendű)

)

M

Betegtájékoztató

Urethro-cystoscopia

Ez egy speciális, nem elhanyagolható, kockázattal járó beavatkozás, amely a következőképpen történik:

A beteget a speciális vizsgálóasztalra fektetjük. A húgycsőnyílás fertőtlenítése után érzéstelenítő, majd katéter csúsztató folyadékot fecskendezünk a húgycsőbe. Az eszközt az orvos a húgycsővön keresztül bevezeti a hólyagba. A bevezetés alatt áttekinti a húgycsővet. Öblítő folyadékkal történő feltöltés után körkörösén végignézi a hólyagot.

Hibalehetőségek: Hólyag- és húgycső átfúródás, sérülés, húgyuti fertőzés.

Betegtájékoztató

Subkután injekció

Nem elhanyagolható, kockázattal járó beavatkozás.

Azt jelenti, hogy egy megfelelő fecskendőre illesztett tűvel kis mennyiségű gyógyszert juttatunk a bőr alá. A beadás helye lehet a felkar külső-felső harmada, a comb külső-középső része illetve a has bőre alatti terület.

Következménye:

- kis fájdalom a beszúrás helyén
- vérömleny
- kis duzzanat

Betegtájékoztató

Hólyagkatéterezés

Nem elhanyagolható, kockázattal járó beavatkozás.

Azt jelenti, hogy a húgycsőön keresztül egy műanyag csöves eszközt vezetünk a hólyagba, hogy a benne lévő vizeletet részben vagy egészben eltávolítsuk.

A vizsgálat nem fájdalmas beavatkozás, csak kicsit kellemetlen érzés.

A beteg alulról levetkőzik, a vizsgálóasztalra fekszik. (Nőbeteg bokában tegye össze, térdben terpeszse szét a lábát.) Fertőtlenítő oldattal fertőtleníttük a külső húgycsőnyílást és környékét. Majd a steril katétert nem erőszekos, de határozott mozdulatokkal a húgycsőön keresztül a hólyagba vezetjük. Ekkor megindul a vizeletfolyás. (szükség esetén egy steril kémcsőbe vizeletet engedhetünk labor vizsgálat-tenyésztés céljából, vagy a katéteren keresztül gyógyszert, fájdalom esetén érzéstelenítőt, rfg vizsgálat esetén kontrasztanyagot is juttathatunk a hólyagba, vagy speciális folyadékkal átöblíthetjük a hólyagot)

Bizonyos esetekben a katéter hosszabb-rövidebb ideig állandóan a hólyagban marad- a hólyagban lévő részét felfújható gumiballonnal rögzítjük, ilyenkor vizeletgyűjtő zsákhoz csatlakoztatjuk a katétert, amely tisztálkodáskor eltávolítható, és a kapott dugóval lezárható. Cseréje hetente szükséges.

Következményei lehetnek:

- fertőzés, lázas állapot (ha nem steril körülmények között történik a beavatkozás)
- vesemedencegyulladás, hólyaghurut
- húgycső falának sérülése, átfürödése
- nyálkahártyavérzés

Dr.Lumniczer Sándor

Kórház-Rendelőintézet

Kapuvár

MB ELU 409 A DOK 3

BŐR inv. 01

Betegtájékoztató

Excochleatio subcutanae

Vírusos szemölcsök eltávolítása bőrről, bőr alatti területről. Kóros területet fertőtlenítjük, érzéstelenítjük, majd a szemölcsöt éles kanállal a bőrből kiemeljük. FeCl₃-al vérzés csillapítást végzünk, 10-25%-os AgNO₃-al ecseteljük a felületet. Sebhintőporos kötés

Hibalehetőség: gyógyszerallergia, ájulás

Dr.Lumniczer Sándor

Kórház-Rendelőintézet

Kapuvár

MB ELU 409 A DOK 3

BŐR inv. 02

Betegtájékoztató

Helyi infiltrációs érzéstelenítés

Bőrfelületen lévő jóindulatú növedék (nem anyajegyek) általában vírusos szemölcsök eltávolítása előtti érzéstelenítés.

Az elváltozást fertőtlenítjük, majd érzéstelenítő inj.-t juttatunk az elváltozás alatti területre steril tűvel, fecskendővel.

Hibalehetőség: gyógyszerérzékenység, bőrkiütés, rosszullet, ájulás

Dr.Lumniczer Sándor

Kórház-Rendelőintézet

Kapuvár

MB ELU 409 A DOK 3

BŐR inv. 03

Betegtájékoztató

Cauterisatio cutis

Bőrből kocsányszerűen kilógó növedékek elektromos tűvel történő eltávolítása.

A beteg bőrfelületet lefertőtleníjük, nagyobb elváltozás esetén érzéstelenítő inj.-val elzsibbasztjuk és kocsánynál elektromos tűvel leégetjük.

Hibalehetőség: allergiás reakció, ájulás

Dr. Lumniczer Sándor
Kórház-rendelőintézet
Kapunvár

MB ELU 409 A DOK 3
BŐR Inv 04

Betegtájékoztató

Intramuscularis injectio

Nem elhanyagolható kockázattal járó beavatkozás. Ez azt jelenti, hogy megfelelő fecskendőre illesztett tűvel az izomba szúrva gyógyszert fecskendezünk be.(farba, combba, felkarba)

Következményei:

-a szúrást közvetlenül követően jelentkezhet helyi fájdalom, tapintható duzzanat, 1-2 nap elteltével a szúrás helyén livid elszíneződés, illetve vérömleny is kialakulhat. Több hónap elteltével helyileg tályog képződhet.

-figyelmét felhívjuk, hogy TEP, műcsípő beültetését követően farba a TEP oldalára injectiot nem kaphat.

-ha inak környékét szúrjuk, akkor előfordulhat ínszakadás.

-nyáktömlő szúrása a helyi fertőzés veszélyét rejti magába, esetleg a gyulladás fellángolása bekövetkezhet.

Dr.Lumniczer Sándor
Kórház-Rendelőintézet
Kapuvár

MB ELU 409 A DOK 3
BŐR inv. 05

Betegtájékoztató
Molluscum eltávolítása

Bőrfertőtlenítés után Chloraethyles spray-vel érzéstelenítjük az elváltozásokat
éles kanállal eltávolítjuk.FeCl-s vérzéscsillapítást végzünk. Sebhintőporos kötés.

Hibalehetőség: gyógyszerérzékenység

Covid-19 eljárásrendhez!

Alulírott(szül:.....év.....hó.....nap)
)tudomásul veszem, hogy a Covid-19 járványveszély miatt a Kapuvár Lumniczer Sándor Kórház-
Rendelőintézet Angiológiai Mozgásszervi fekvőbeteg Rehabilitációs Programban történő részvétel feltétele
a következő főigazgatói utasítás betartása:

- Szájmaszk használata az egész kórház területén kötelező. (3 mosható szájmaszkot hozzon magával)
- Betegtársaktól lehetőség szerint 1,5 méter távolság tartása kötelező.
- láz esetén a helyi karantén elfogadása kötelező.
- Intézmény elhagyása délután 15 óra 30 perctől – 18 óráig engedélyezett.
- Az udvaron történő tartózkodást maszk szigorú használata mellett kérjük 15 óra utánra ütemezni
- A mellékelt Covid-19 kitöltött, aláírt kérdőív leadása

Amennyiben a kérdőív alapján felmerül a fertőző betegség gyanúja, ill. lázas állapottal járó akut megbetegedése van, kérjük a felvételi behívás visszautasítását.

Intézménybe érkezéskor lázmérés, előzetes állapotfelmérés történik: Covid-19 gyanú, láz esetén a beteg nem vehető fel osztályainkra.

A gyógykezelés a járványügyi helyzet változásával bármikor megszakításra kerülhet, és a betegnek 24 órán belül az intézményt el kell hagynia.

A feltételeket elfogadom kitöltött kérdőívet mellékelem:

2020.....

.....
aláírás

A VIZSGALT SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ALAPADATOK ÉS ELÉRHETŐSÉGEK

Vezetékeve és keresztnéve	
TÁJ száma	
Lakcíme	
Telefonszáma, email címe	

FIGYELMÉSTŐSÉGŰ ADATOK

Neme	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)	
[A] Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e?	<input type="checkbox"/> Láz (>38.5C) <input type="checkbox"/> Köhögés <input type="checkbox"/> Légszomj
	<input type="checkbox"/> Ízületi fájdalom <input type="checkbox"/> Szempanasz <input type="checkbox"/> Fáradtság
	<input type="checkbox"/> Hidegrázás <input type="checkbox"/> Fejfájás <input type="checkbox"/> Rossz közérzet
	<input type="checkbox"/> Izomfájdalom <input type="checkbox"/> Hányinger/hányás
	<input type="checkbox"/> Orrfolyás
	<input type="checkbox"/> Felületes légzés <input type="checkbox"/> Torokfájás <input type="checkbox"/> Hasmenés
Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP)	

Állt-e bármilyen kórházi kezelés alatt az 14 napban? (rövid leírás)

Kórelőzményi adatok	<input type="checkbox"/> Szívbetegség <input type="checkbox"/> Cukorbetegség <input type="checkbox"/> Művese keze lés
	<input type="checkbox"/> Krónikus tüdőbetegség <input type="checkbox"/> VVT rendellenesség
	<input type="checkbox"/> Legyengült immunrendszer <input type="checkbox"/> Májbetegség
	<input type="checkbox"/> Anyagcsere betegség <input type="checkbox"/> Daganatos betegség
	<input type="checkbox"/> Idegrendszeri betegség <input type="checkbox"/> Vesebetegség
	<input type="checkbox"/> Elhízás <input type="checkbox"/> Kénes <input type="checkbox"/> Alkoholbetegség <input type="checkbox"/> Terhesség
	<input type="checkbox"/> Doppingszer alkalmazás <input type="checkbox"/> Kábítószer fogyasztás

[BI] Járt-e az utóbbi 14 napban új koronavírus által érintett területen/országban? https://www.nnk.gov.hu/	<input type="checkbox"/> Nem
	<input type="checkbox"/> Igen, az alábbi területen/országban:

Utazás módja és ideje	

Járatszám	
Érintett városok, további járatszámok	
A külföldi tartózkodás során az elszállásolás módja	
Látogatott kockázatos helyek az utolsó 14 napban (piac, kórház, rendelő, bevásárlóközpont, stb.)	
[B2] Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírusal fertőzött személlyel?	<input type="checkbox"/> Egy háztartásban él új koronavírus fertőzött beteggel <input type="checkbox"/> Személyes kapcsolatba került új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) <input type="checkbox"/> Zárt légtérben tartózkodott új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) pl. munkahely, osztályterem, kórházi beteglátogatás, edzőterem, sportcsarnok, uszoda, edzőtábor) <input type="checkbox"/> Repülőúton bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült az új koronavírusal fertőzött betegtől VAGY az 2019nCoV fertőzött beteget ápolta <input type="checkbox"/> Az előírt egyéni védőeszközök alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett
Megjegyzés:	
Volt-e koronavírus tesztje?	
Időpontja és eredménye?	
A teszt elvégzése óta történt-e az egészségi állapotában változás?	
Volt-e önként vállalt karanténban?	
Ha volt, mikor és hol?	
A VIZSGÁLT SZEMÉLY COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE	
<input type="checkbox"/> GYANÚS ESET*	<input type="checkbox"/> NEM GYANÚS ESET
*Akár [A]+[B1] alapján, azaz a felsorolt tünetek bármelyike fennállása mellett teljesült az utazási kritérium a megelőző 14 napban, akár [A]+[B2] alapján azaz a felsorolt tünetek bármelyike fennállása mellett bármilyen formában szoros kontaktja volt valószínűsített vagy megerősített új koronavírus esetnek a megelőző 14 napban	
Hely, dátum:.....	
A Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti válaszaim a valóságnak megfelelnek:	
A beteg (vagy törvényes képviselőjének) aláírása:.....	