

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT RÖNTGEN VIZSGÁLAT ELVÉGZÉSÉHEZ

Alulírott,

Név: .....  
(születési hely, idő: ....., anyja neve: .....,  
lakcím: ....., TAJ szám: .....),

páciens az alábbi nyilatkozatot teszem.

Tudomásul veszem és elfogadom azt a tájékoztatást, hogy röntgen vizsgálat ionizáló sugárzás alkalmazásával történik. Tudomásul veszem, azt a tájékoztatást, hogy az ionizáló sugárzás szöveti károsító hatással bír, mely károsító hatásnak alsó határa nincs és a statisztikai valószínűség alapján – alacsony százalékban – de daganatképződést is elindíthat.

Jelen nyilatkozat aláírásával – női páciens vizsgálata esetén – egyúttal kijelentem, hogy tudomásom szerint terhes nem vagyok.

Alulírott páciens tudomásul veszem, hogy amennyiben a vizsgálatot visszautasítom a kezelőorvosomat, illetve a Vas-Oxy Kft-t, valamint a közreműködő radiológus orvost nem terheli felelősség a vizsgálat elmaradásából származó diagnosztikus hátrányért, és az abból származó következményekért.

Szombathely, .....

.....  
Páciens