

**Altatásra és regionális érzéstelenítésre vonatkozó
tájékoztatótól való eltekintés**

A tervezett műtéti beavatkozásomat megelőzően Dr. feljánlotta a részletes tájékoztatást az érzéstelenítés módjára, kivitelezésére vonatkozóan, azonban azt nem igényelem, attól elzárkózom.

Tudomásul veszem, hogyha az ellátásom során az altató-, intenzív terápiás orvos feltétlenül szükségesnek tartja a részletes tájékoztatást, azt elfogadom.

a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

a kérdőívet kitöltő beteg,
illetve törvényes képviselője,
vagy a nyilatkozattételre jogosult
cselekvőképes személy aláírása