

#!KORHNEV;

Dr. Mándó Zsuzsanna főigazgató

Tel.: 83/501-700 Fax: 83/540-144

e-mail: info@spaheviz.hu



#!AKTOSZTALYNEVE;

Osztályvezető főorvos: Dr. #!OSZTVEZFOORVPROP(3);#!OSZTVEZFOORVPROP(1);

#!OSZTVEZFOORVNEV;

Beleegyező nyilatkozat SIS kezeléshez

Név:

Születési idő:

TAJ szám:

Nyilatkozok, hogy a szervezetemben nincs beültetett fém implantátum, pacemaker.

A SIS terápiás kezelés elvégzése előtt az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, valamennyi kérdésemre választ kaptam.

Kijelentem, hogy az adatvédelmi tájékoztatást megkaptam és megértettem. Aláírásommal hozzájárulok ahhoz, hogy az adataimat a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő kutatási célra felhasználja. Személyes adataim nyilvánosságra hozatalához nem járulok hozzá. A kutatási eredmények közzététele ellen nem tiltakozom, azt tudomásul veszem.

Hévíz,

.....
beteg aláírása