

NYILATKOZAT
(biztonsági betegazonosító karszalag megtagadásáról)

Beteg neve:	
TAJ szám:	
Fekvőbeteg osztály:	

Alulírott a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő, mint egészségügyi szolgáltató működésében fekvőbeteg-ellátásban részesülő személy, a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a biztonsági betegazonosító karszalag használatát megtagadom.

Kijelentem, hogy a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő egészségügyi személyzete részéről a karszalag funkciójára és működése tartalmára vonatkozó tájékoztatást megkaptam. A karszalag használatát e tájékoztatás birtokában tagadom meg.

Hévíz,

Beteg aláírása
