

NYILATKOZAT

ENTERÁLIS TÁPLÁLÓSZONDA TÍPUSÁNAK HASZNÁLATÁRÓL

SZEMÉLYES ADATOK

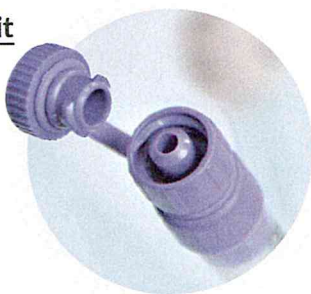
BETEG NEVE: _____

LAKCÍME: _____

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZÁMA: _____

Kérjük szíveskedjen megjelölni az alábbi két ábra közül azt, amelyen az **Ön által jelenleg használt táplálóeszköz**, amely lehet **SZONDA** (táplálásra használt speciális cső orron keresztül a gyomorba/vékonybélbe vezetve), **PEG** vagy **GASTROTUBUS** (amely a hasfalon keresztüli (stoma) nyíláson a gyomorba vezet) **csatlakozóvége látható**. Ezekről eltérő esetben az „Egyéb” lehetőséget jelölje.

ENFit



ENLock



Egyéb

AMENNYIBEN MEGHATALMAZOTTKÉNT/KÉPVISELŐKÉNT JÁR EL:

MEGHATALMAZOTT/KÉPVISELŐ SZEMÉLY NEVE: _____

LAKCÍME: _____

TELEFONSZÁMA: _____

Dátum: _____

Alírás: _____