

## NYILATKOZAT

dúla szülészobai jelenlétehez

Alulírott.....(születése hely, idő:.....; anyja neve:.....; TAJ szám:.....), mint a Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet (továbbiakban: Intézmény) várandós páciense nyilatkozom, hogy az Intézmény Nőgyógyászati-Szülészeti Osztálya által kiadott, dúlák jelenlétének feltételeire vonatkozó tájékoztatóban foglaltakat elolvastam, az ott meghatározott feltételeket elfogadom.

A tájékoztatóban meghatározottaknak megfelelően kérem, hogy az Intézmény vajúadásom és szülésem során a dúla jelenlétének lehetőségét biztosítsa.

Kelt: Budapest, 20.....

---

Nyilatkozattevő aláírása