nutritionDay
WORLDWIDE

# Betegtájékoztató és belegyezési nyomtatvány

Kedves Betegünk!

**„nutritionDay worldwide”**

Szeretnénk felkérni, hogy vegyen részt ezen a fontos egy napos auditon melyet világszerete sok kórházban és osztályon végeznek majd ugyanazon a napon. Reményeink szerint több ezer beteg vesz részt a vizsgálatban.

**A részvétel önkéntes, és ettől bármikor vissza is léphet, folyamatban lévő orvosi kezelése bármiféle megváltoztatása nélkül. Kérjük, miután elolvasta ezt a nyomtatványt, és megértette a jogait, résztvevőként töltse ki a kérdőívet!**

A vizsgálatot kórházunk Etikai Bizottsága ellenőrizte.

Az egynapos vizsgálat célja kideríteni, hogy a világ különböző kórházaiban hogyan tudnak megbirkózni a táplálás feladatával. Az összegyűjtött információk segítséget nyújtanak a kórházaknak a betegélelmezés, étkeztetés és a klinikai táplálás fejlesztéséhez, valamint független minőségi ellenőrző vizsgálatokhoz szolgálnak majd alapul.

A vizsgálat 3 kérdőívet tartalmaz. A betegek kérdőíve egy lap, aminek mindkét oldalát a vizsgálat napján kérjük kitölteni. Ez kb. 20 percet vesz igénybe.

A beteglapok 3 oldalból állnak:

Az **első** az elmúlt 3–6 hónapban bekövetkezett testtömegváltozásról ad képet. Arra is kíváncsiak vagyunk, mit evett a kórházi felvételt megelőző héten.

A **második** megmutatja mennyit evett és ivott a "nutritionDay" során és szükségesnél kevesebb mennyiség fogyasztásának okát.

Ha Önnél daganatos megbetegedést diagnosztizáltak egy további lapot kap. Ez a **harmadik** lap az étkezési magatartásról, testtömegről, étvágyról és általános fizikai aktivitásról tartalmaz kérdéseket.

Ha bármilyen kérdése van vagy segítség szükséges a kérdőív kitölltéséhez, kérem, ne habozzon segítséget kérni az osztály bármely dolgozójától.

Emellett a személyzet a diagnózisáról és kezeléséről néhány alapvető információt ad számunkra. Ezt egy másik kérdőív segítségével teszik.

**A kérdőív a legtöbb európai nyelven kitölthető. Amennyiben nem magyarul, hanem más nyelven kívánja kitölteni a kérdőívet, kérje az osztály dolgozóit, hogy biztosítsanak ilyet.**

Az összes információt minden személyes azonosító (mint név, születési idő) **nélkül** gyűjtjük. Alapvető, hogy az Ön személye nem azonosítható a vizsgálat egyetlen fázisában sem, adatait továbbra is csak az Önt kezelők ismerhetik.

Az Ön által megadott, illetve valamennyi egyéb adat összegyűjtése az „Európai táplálási nap” ausztriai koordináló központjában csak statisztikai feldolgozás elkészítéséhez szükséges. Az Ön egyéni adatai és neve nem szerepelnek és nem szerepelhetnek a feldolgozásról szóló összesítésben.

Az alábbi személyek bármikor örömmel válaszolnak a felméréssel kapcsolatosan esetleg felmerülő további kérdéseire.

Amennyiben nem az osztály dolgozói, a következő számon érhetők el:

1.: …….....

tel.: …….....

2.: …….....

tel.: …….....

**Ha nem kíván a felmérésben részt venni, kérjük egy vonallal húzza át a kérdőívet, írja alá, és adja vissza az osztály dolgozóinak. Ez természetesen semmiben nem befolyásolja az Ön kezelését.**

**A betegtájékoztató levelet végigolvastam, és a vizsgálatban és részt veszek / nem veszek részt.**

Beteg neve: .....

Aláírása: .....