Betegtájékoztató és Beleegyező

nutritionDay az Alapellátásban

Kedves Betegünk!

Szeretnénk megkérni Önt, hogy vegyen részt egy egyszeri tudományos felmérésben, amelyet világszerte az év egy meghatározott napján tartanak számos egészségügyi intézményben.

Az Ön részvétele teljesen önkéntes és bármikori vsszaléphet a részvételtől, ami Az Ön aktuális orvosi ellátását semmilyen formában nem érinti.
Kérjük töltse ki az alábbi Kérdőívet, miután elolvasta és megértette a tájékoztatót!

A felmérést és a kérdőívet hivatalos orvosi etikai bizottság elfogadta.

A vizsgálat célja, hogy egy kitűzött napon felmérje az egészségügyi ellátáshoz fordulók tápláltsági mutatóit és táplálkozási-táplálási sajátosságait szerte a világon. Az összegyüjtött adatok segítségével az egészségügyi ellátók visszajelzést kapnak a hozzájuk forduló betegek állapotáról és elősegítik a táplálási vonatkozású ellátások fejlesztését.

A felmérés 2 kérdőívből áll. A betegekre (Önre) 1 kérdőív vonatkozik. Ennek kitöltése kb. 5 percet vesz csak igénybe.

A **Kérdőív** rákérdez az Ön testsúlyának változásaira, étkezési szokásaira, mennyiségére és azok változására a közelmúltban, illetve, hogy volt-e kórházban, volt-e műtéte, szed-e gyógyszert és általánosságban hogy érzi magát ma.

Ha bármi kérdése lenne a Kérdőívvel kapcsolatban, kérjük forduljon az azt kiosztó személyzethez!

A másik kérdőívet az ellátó személyzet tölti ki, amelyben az Önre vonatkozó alapvető egészségügyi adatok (betegségei, kezelése, tervezett beavatkozások) szerepelnek.

Az összes Öntől kapott, vagy Önről kitöltött választ és adatot névtelenül (személyazonosító adatok nélkül) fogjuk gyűjteni és feldolgozni. A névtelenség a vizsgálat összes lépésénél biztosított. Az Ön adatait csak az Önt egyébként is ellátó egészségügyi személyzet rögzíti.

A begyűjtött névtelen adatokat a Bécsi Egyetem Koordinációs Központjába juttatjuk el és ott kerülnek statisztikai feldolgozásra. Az adatokhoz semmilyen azonosításra alkalmas jelzés nem kapcsolódik, az Ön adatai sehol nem jelennek meg a vizsgálatban.

Ha Ön nem kíván részt venni a vizsgálatban, kérjük ezt jelölje be a lap alján és írja alá a lapot, majd juttassa vissza a személyzethez! Ez az Ön ellátásában semmilyen változást nem jelent.

Köszönjük a figyelmét!

A Betegtájékoztatót elolvastam, megértettem és kijelentem, hogy a vizsgálatban
részt kívánok venni / nem kívánok részt venni .

A beteg neve: .....

A beteg aláírása .....