

Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft.

1117 Budapest, Fehérvári út 12.

Iktatószám:

### Befogadási kérelem

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak számára)

**Kérelmező tölti ki, beutalót kérjük mellékelni.**

**A beteg neve:** ..... **TAJ száma:** .....

**Születési idő (év,hó,nap) :** ..... **Lakcíme:** .....

**Diagnózis:** ..... **Kért vizsgálat megnevezése:** .....

**Befogadási kérelemre okot adó körülmény:** .....

**Beutaló orvos:** ..... **Orvosi pecsét száma:** .....

**Címe:** ..... **ÁNTSZ kódja:** .....

**A beutalás szerint tervezett szakellátás megnevezése és időtartama, melyhez jelen befogadó nyilatkozatot kérjük:**

**O egy adott szakrendelésre:** .....

**O általános**

**O adott alkalomra:** .....

**O adott időpontig:** .....-ig.

**Beutalás időpontja (év,hó,nap,óra.perc):** .....

**Megkeresés/Értesítés (telefon vagy email cím):** .....

..... **és/vagy** .....

**beutaló orvos**

**beteg/hozzá tartozó**

### Befogadási nyilatkozat – Szent Kristóf Szakrendelő tölti ki

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak számára)

**A fent nevezett biztosítottat a megjelölt szakrendelésünkön kapacitásunk terhére**

**O adott alkalomra:** .....

**O határozott időre:** .....-tól, .....-ig

**O adott rendelésre:** .....

**fogadjuk, és szakellátását a működési engedély, és a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek mellett a Szakrendelő működési rendjének megfelelően biztosítjuk.**

**O kapacitás hiány/finanszírozási hiány miatt nem tudjuk fogadni.**

**Befogadó nyilatkozatot adó (orvosigazgató vagy főigazgató) aláírása, pecsétje:**

Budapest, .....

**aláírás**

A beutalt és befogadott biztosított beteg köteles a szakrendelőben és intézményünkben alkalmazott szabályokat és házirendet betartani és ahhoz alkalmazkodni.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII.1.)Korm.rend.3/A§(2) bekezdése szerint, **a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján** került kiállításra 3 eredeti példányban, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos, valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.

Dokumentum címe: Befogadó kérelem/nyilatkozat .

Oldalszám: 1/1

Változat száma: 9.

Dokumentum kódja: E.L.7.1 F-8

Érvénybe lépés: 2017.01.01.