

Egészségügyi dokumentummásolat kiadása iránti kérelem

Iktatószám:

A beteg

**neve:** .....

**születési ideje, helye:** .....

**lakcíme:** .....

**TAJszáma:** .....

Kérelmező

**neve:** .....

**lakcíme:** .....

**személyi ig. száma:** .....

**nem saját dokumentáció igénylése esetén a beteghez való kapcsolata:** .....

.....

**nem saját dokumentáció igénylése esetén indoklás:**.....

.....

A kért dokumentum **típusa:**teljes/ambulánslap/lelet/egyéb: .....

**A Kiadott dokumentum oldalszáma:** .....

**kiállító aláírása /bélyegző:**.....

**kiállítás időpontja:** .....

**Az igényelt egészségügyi dokumentumot a mai napon átvettem.**

**Budapest, 20...** .....

.....

**átvevő aláírása**