

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 kéri:

O egy adott szakrendelésre: O általános

O adott alkalomra: O adott időpontig:-ig.

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

Kérelem leadásának dátuma (év,hó,nap):

Értesítés (telefon vagy email cím):

..... és/vagy

beutaló orvos

beteg/hozzátartozó

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

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 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.