

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:

- egy adott szakrendelésre: általános
 adott alkalomra: adott időpontig:-ig.

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

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

- adott alkalomra:**
 határozott időre:-tól,-ig
 adott rendelésre:

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

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

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

Budapest,

A beutalt és befogadott biztosított beteg köteles a szakrendelőben és intézményünkben alkalmazott szabályokat és házirendet betartani és ahhoz alkalmazkodni. A befogadási nyilatkozatot orvosigazgató vagy főigazgató adhat ki.

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 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.