**ADATKÉRŐ (KÉRELMEZŐ) SZEMÉLY ADATAI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név |  | | |
| Születési név |  | | |
| Lakcím |  | | |
| Értesítési cím |  | | |
| E-mail cím |  | Telefonszám |  |

**KÉRELMEZŐ JOGOSULTSÁGA\*:**

saját  törvényes képviselő  meghatalmazott  örökös  közeli hozzátartozó\*\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BETEG/ ELHUNYT ADATAI (ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLT SZEMÉLY):**

*(Csak akkor kell kitölteni, ha nem saját dokumentumra vonatkozik a kérelem.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ellátáskor használt név |  | | |
| Születési név |  | | |
| Születési hely/dátum |  | TAJ szám |  |
| Lakcím |  | | |

**IRAT MEGNEVEZÉSE\*:**

Zárójelentés  Ambuláns lap  Műtéti leírás  Boncolási jegyzőkönyv

Ápolási dokumentáció  Képalkotó diagnosztikai lelet

Képalkotó diagnosztikai felvétel (CD/DVD)  Születési óra percre vonatkozó leírás

Egyéb:

**ELLÁTÁSI ADATOK:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ellátás időpontja |  | Ellátás helyszíne |  |

**ÁTVÉTEL MÓDJA:**

**személyesen\***

A másolat kiadásának költségeit az igénylő előre fizeti be belső pénztárunkba vagy a megadott intézményi számlaszámra: A díj beérkezését követően történik az ügyintézés.

**postai úton könyvelt küldeményként a fentebb megadott értesítési címre\***

Tudomásul veszem, hogy a postai szolgáltatás (Magyar Posta általi teljesítésének) elmaradásáért az intézmény felelősséggel

nem tartozik. Az intézmény a levelet ajánlott, tértivevényes levélben, dokumentáltan postázza. Ennek díját a mindenkori

posti díjszabás szerint, valamint a másolat kiadásának költségeit az igénylő előre fizeti be belső pénztárunkba vagy a

megadott intézményi számlaszámra: A díj beérkezését követően történik az ügyintézés.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a feltüntetett adatok a valóságnak megfelelőek és helytállóak.

**Dátum**:

kérelmező aláírása

\* Kérem, helyezzen X a megfelelő adathoz. \*\* Kérjük megnevezni a hozzátartozói minőséget.

|  |  |
| --- | --- |
| *Titkárnő tölti ki* | |
| Érkezett |  |
| Iktatószáma |  |

**A kérelem teljesítését engedélyezem / nem engedélyezem**.

**Dátum**:

intézményvezető aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| *Titkárnő tölti ki* | |
| Szervezeti egységhez továbbításának dátuma |  |
| Visszaérkezés időpontja |  |
| Oldalak / CD / DVD darabszáma |  |
| Megfizetendő díj |  |
| Értesítés dátuma a díj mértékéről |  |
| Költségrendező számla száma |  |
| Értesítés dátuma az átvételről |  |

**ÁTVÉTEL MÓDJA:**

személyesen  postai úton\*

A kérelmező személyazonosságát, szükség szerint átvételi jogosultságát igazolta. Az átadás/ postázás megtörtént.

**Dátum**:

átadó aláírása kérelmező aláírása

személyes átvétel esetén

Postai útnál a dokumentációt tartalmazó csomag postai azonosítója:

\* Kérem, helyezzen X a megfelelő adathoz.