



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
3300 Eger, Knézich Károly utca 1.

KÉRELEM

(egészségügyi dokumentáció másolat kiadása iránt)

Név:

születési név:

anyja neve:

szül. hely, idő:

lakcím:

TAJ:

Telefonszám:

Kérem, hogy egészségügyi ellátásom alatt keletkezett alábbi iratokat részemre másolatban kiadni szíveskedjen.

Ellátás időpontja

Irat megjelölése

.....

.....

Másolatokat személyesen kívánom átvenni.*

Másolatokat az alábbi címre kérem megküldeni:*

.....

..... dátum aláírás

* megfelelő kitöltendő vagy aláhúzendő

Kórház tölti ki!

Személyazonosságát a számú személyi igazolvánnyal igazolta.

Meghatalmazott a jogosultságát igazolta. Meghatalmazás csatolva.

..... dátum kórházi dolgozó

A másolatok oldalszáma: oldal. Másolatok költsége: Ft.

Másolatban kiadott iratok:

.....

.....

kórházi dolgozó

Alulírott kötelezettséget vállalok arra, hogy a másolatok kiadásának költségét Ft-ot megfizetem a kórház-rendelőintézet részére.

A fentiekben kért iratokat átvettem:

Kérelmező

Irat kiadásának/postai megküldésének időpontja:

Dokumentáció másolat kiadásának díjai:

<p>Eü. dokumentációról papír alapú másolat készítése (50 oldal alatti mennyiség)</p> <p>Teljes egészségügyi dokumentáció papír alapú másolása 50 oldal fölött</p> <p>Elektronikus másolat készítése (CD/DVD; CT, MR, Ultrahang felvételek)</p>	<p>OBDK ajánlás szerint</p> <p>Az első adatkiadás ingyenes.</p> <p>Minden további kiadás:</p> <p>A/4 : 73Ft+ÁFA (br: 100 Ft/oldal A/3: 146 Ft+ÁFA (br: 200 Ft/oldal</p> <p>3650 Ft+ÁFA (br: 5.000 Ft</p> <p>551 Ft+ÁFA (br: 700 Ft/darab)</p>
<p>Születési idő adatok kiadása</p>	<p>4.724 Ft +áfa (bruttó:6.000 Ft)</p>