



Alulírott, lánykori neve:

születési hely és idő:

anyja neve: TAJ szám:

kérem, hogy részemre a Dr. László Elek Kórház és Rendelőintézet, Orosháza
osztályán, időpontban (ha ismert) rólam/hozzátartozómról (a megfelelő
aláhúzendó)

hozzátartozó esetén:

rokonsági fok megjelölése:

hozzátartozó neve:

hozzátartozó születési neve és ideje:

TAJ száma:

anyja neve:

készült egészségügyi dokumentációt (melynek pontos megnevezése aláhúzással és/vagy az üres
mezők kitöltésével egyértelműen jelölendő)

- teljes egészségügyi dokumentáció fénymásolatát
- zárójelentés fénymásolatát
- rtg. leletet/filmeket részletezve
- CT leletet részletezve
- egyéb

részemre kiadni szíveskedjenek.

A kérés rövid indoklása:

.....

**Tudomásul veszem, hogy a fénymásolt egészségügyi dokumentáció első másolata ingyenes, az azt
követő másolatokért azonban az intézetben a mindenkor hatályos fénymásolási és kezelési
költséget kell számla ellenében megfizetnem!**

Dátum: Orosháza, 20.....,

.....

kérelmező aláírása

lakcím:

telefonszám: