

ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM

AZ ELŐJEGYZÉST / FELVÉTELT IGÉNYLŐ ADATAI:

Név:	Születési név:
Születési hely:	Születési idő:
An:	TAJ:
Állandó lakás:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	E-mail/fax:

AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY ADATAI:

Név:	Születési név:
Születési hely:	Születési idő:
An:	
Rokonsági fok/hozzá tartozói státus:	
Állandó lakás:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	E-mail/fax:

Részleges térítési díj: 2.750.- Ft/nap
--

Igényelt ápolási napok várható száma: .....

A térítési díj megfizetésének módja:

Készpénzes befizetés a kórház pénztárába

Átutalás:

Egyéb: .....

Tudomásul veszem, hogy érvényes szerződés, a felvételt megelőzően hét napnál nem régebben kiállított orvosi igazolás / javaslat és a felvételi eljárás és a tárgyhónapra esedékes ápolási díj befizetését igazoló csekk / bizonylat bemutatása nélkül a kórház az Ápolási Osztályra történő felvételt elutasíthatja, illetve megtagadhatja

Tudomásul veszem, hogy a továbbiakban esedékes ápolási díjat legkésőbb minden tárgyhónap első munkanapjáig előre köteles az ellátott, illetve a hozzátartozó megfizetni.

Tudomásul veszem, hogy a felszámított ápolási díj - előre meghatározott időtartamra - csak a szerződésben rögzített szolgáltatásokat foglalja magában.

Dátum: .....

.....  
Ápolást igénylő

.....  
Kérelmező