

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. PÁCIENS ADATAI (ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLT SZEMÉLY):¹

Név:.....
Születéskori név:.....
Születési hely és idő:.....
Anyja neve:
TAJ szám:
Lakcím:

2. ADATKÉRŐ (KÉRELMEZŐ) SZEMÉLY ADATAI:²

Név:.....
Születési hely és idő:.....
Anyja neve:
Lakcím/Értesítési cím:.....
Telefonszám:.....
E-mail cím:

3. MEGHATALMAZÁS HIÁNYÁBAN KITÖLTENDŐ TOVÁBBI ADATOK³:

3.1. HÁZASTÁRS, EGYENESÁGBELI ROKON, TESTVÉR, ÉLETTÁRS KÉRELMEZŐ ESETÉN AZ ALÁBBI ADATOK:

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:
.....
A kérés rövid indoka (igazolása):
.....

4. A KÉRT EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓRA VONATKOZÓ ADATOK:

4.1. KELETKEZÉS HELYE, IDEJE:

Osztály:
Időpont/időszak:.....

¹ Amennyiben az ellátásban részesült személy (páciens) és a kérelmező személye azonos, a 2. és 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.

² Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kéri. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!

³ A beteg házastársa-élettársa, egyeneságbeli rokona, testvére írásban kérheti az egészségügyi szolgáltatótól a betegre vonatkozó egyes, feltétlenül szükséges adatok megismerését, de csak akkor, ha arra előbbi személyek vagy az ő leszármazóik egészségét érintő ok miatt (például valamely örökletes betegség miatt); vagy előbbi személyek egészségügyi ellátása miatt van szükség és a szükséges információhoz nem lehet másként hozzájutni.

4.2. A KÉRT DOKUMENTÁCIÓ TERJEDELME, TÍPUSA (A MEGFELELŐ RÉSZ X-SZEL JELÖLENDŐ):4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció 4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció: Ezen belül:- Zárójelentés fénymásolata - Ambuláns lap fénymásolata - Ápolási dokumentáció - Műtéti leírás - Születési órára és percre vonatkozó leírás - Képkötő diagnosztikai lelet vagy - Képkötő diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n

Megnevezése:.....

Egyéb dokumentum:

5. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓRÓL ELKÉSZÍTETT MÁSOLAT KIADÁSÁNAK MÓDJA (A MEGFELELŐ RÉSZ X-SZEL JELÖLENDŐ):Személyes átvétel Postai úton történő megküldés

Postacím:

Postai úton történő kézbesítés esetén nyilatkozom és tudomásul veszem, hogy az iratok esetleges illetéktelen személy számára történő hozzáférése és az abból kapcsolatos következmények miatt az Intézményt felelősség nem terheli.

6. EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek kell megfizetnie. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Dokumentációs díjak:

Fénymásolat oldalanként	150 Ft/oldal
CD/DVD lemez Ft/darab
Posta költség	mindenkori postai díjszabás

Kelt.:

.....

Kérelmező aláírása