



Ceglédi Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet

Ikt. szám:

.....
Orvosigazgató részére

Tárgy: egészségügyi dokumentáció kiadása iránti kérelem

Tisztelt Igazgató Asszony/ Úr!

Alulírott

Név:

Születési név:

(Születési idő: év hó nap;

Anyja neve:.....;

Lakcím:

Telefonszám:),

azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy az alábbiakban felsorolt egészségügyi dokumentum/ok hiteles másolatát, részemre térítés ellenében kiadni szíveskedjen.

I. Jogosultságom jogcíme (pl. saját jogon; törvényes képviselő; elhunyt beteg esetében közeli hozzátartozó vagy örökös):

.....
.....

II. Jogosultságom igazolására becsatolt, vagy bemutatott dokumentumok és azok azonosító száma (személyigazolvány, továbbá elhunyt beteg esetében halotti anyakönyvi kivonat):

.....
.....

III. Érintett személy megnevezése, akire vonatkozóan dokumentumot kérelmezek (amennyiben az nem ugyanaz a kérelmező személlyel):

neve:

születési neve:

születési idő:

TAJ szám:

IV. Dokumentum/ok pontos meghatározása:

.....
.....
.....

(Elhunyt beteg esetében a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatok ismerhetők meg).

F 810

V. A dokumentumot az alábbi módon kérem (kérem a megfelelőt aláhúzni!):

- személyesen átveszem;
- postai úton az alábbi névre és címre:
 -
- elektronikus úton az alábbi email címre:
 -

Tudomásul bírok arról, hogy az egészségügyi dokumentáció kiadásának feltétele a személyazonosságom és jogosultságom hitelt érdemlő igazolása; továbbá arról, hogy az adatkezelő térítési díjat számíthat fel a másolat ellenében, amelyről a kérelmezőt előzetesen tájékoztatja, továbbá arról, hogy a dokumentáció kiadását adatkezelő a kérelem beérkezését követő 25 napon belül köteles teljesíteni. Tudomásul veszem, hogy a kért dokumentum/ok postai úton történő továbbításakor a postaköltség is engem terhel.

Kelt, 20.....évhó napján.

Tisztelettel:

.....

Előttünk mint tanúk előtt:

1. Név:

2. Név:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

Aláírás:

Aláírás:.....

CÍM: 2700 CEGLÉD, TÖRTELI ÚT 1-3. • POSTACÍM: 2700 CEGLÉD, PF.: 63.
TELEFON: KÖZPONT: (53) 310-011 • TITKÁRSÁG: (53) 310-551 • FAX: (53) 310-860
Adószám: 15813688-2-13 Törzskönyvi azonosító szám: 813684
Bankszámlaszám: Magyar Államkincstár 10023002-00333001-00000000
Internet: www.toldykorhaz.hu • E-MAIL: igazgatas@toldykorhaz.hu