



## 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: .....

anyja 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 810/1**

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

- személyesen átveszem;
- postai úton az alábbi névre és 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 potaköltség is engem terhel.

Kelt ....., 20.....év .....hó ..... 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](http://www.toldykorhaz.hu) • E-MAIL: [igazgatas@toldykorhaz.hu](mailto:igazgatas@toldykorhaz.hu)