



Hatósági és egyéb megkeresések teljesítésének rendjéről,
egészségügyi dokumentáció kiadásáról szóló szabályzat
4. sz. melléklet
(1. oldal)

Egészségügyi dokumentációról készített másolat igénylése

1. Igényelt dokumentációval kapcsolatos adatok:

Név:

Születési idő: TAJ szám:

Ellátás időpontja:

2. Igényelt dokumentum (aláhúzással jelölendő):

Kórlap Lázlap Ápolási Dokumentáció Zárójelentés
mammográfiai / röntgen / UH / CT felvétel

Egyéb, mégpedig:

.....

3. Igényelt másolatok száma:

A/4 papír (fekete-fehér, egyoldalas másolat):	100 Ft/lap	.....db
A/4 papír (fekete-fehér, kétoldalas másolat):	150 Ft/lap	.....db
A/3 papír (fekete-fehér, egyoldalas másolat):	200 Ft/lap	.....db
A/3 papír (fekete-fehér, kétoldalas másolat):	250 Ft/lap	.....db
A/4 papír (színes, egyoldalas másolat):	150 Ft/lap	.....db
A/4 papír (színes, kétoldalas másolat):	200 Ft/lap	.....db
A/3 papír (színes, egyoldalas másolat):	250 Ft/lap	.....db
A/3 papír (színes, kétoldalas másolat):	300 Ft/lap	.....db
CD:	600 Ft/db	.....db
DVD:	1.000 Ft/db	.....db

Fizetendő összeg: Ft

Befizetés helye: Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai Pénztára, 1125 Budapest, Diós árok 1-3. Pénzügyi Osztály., II. sz. Bécsi úti telephely „B” épület
Finanszírozási és Módszertani Osztály kihelyezett részlege.

4. A dokumentum-másolatot igénylő adatai:

Név:

Születési idő: személyi ig. száma:.....

Igénylés jogalapja (aláhúzással jelölendő):

saját jogon

törvényes képviselő

örökös

közeli hozzátartozó (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek,
örökbe fogadó, mostoha- és nevelőszülő, testvér, élettárs)

egyéb meghatalmazott:

Az igénylést kiállította:

Budapest,

.....
igénylés kiállítójának aláírása

A másolatot/másolatokat átvette:

Budapest,

.....
igénylő aláírása

Az igényelt másolatok postázásra kerültek a következő iktatószámmal:

Budapest,

.....
Aláírás