****

**IRATKÍSÉRŐ**

**EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓRÓL KÉSZÜLT MÁSOLAT KIADÁSÁHOZ**

**HATÓSÁGI MEGKERESÉS ESETÉN**

*(Kézi kitöltés esetén nagy nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjen kitölteni)*

1. **Beteg adatai (ellátásban részesült személy):**

Név: Szöveg beírásához kattintson ide.

Születési név: Szöveg beírásához kattintson ide.

Ellátáskor használt név: Szöveg beírásához kattintson ide.

Születési hely és idő: Szöveg beírásához kattintson ide.

Anyja neve: Szöveg beírásához kattintson ide.

TAJ szám: Szöveg beírásához kattintson ide.

Lakcím: Szöveg beírásához kattintson ide.

1. **Megkereső szerv adatai:**

Megnevezés: Szöveg beírásához kattintson ide.

Kiadmányozó: Szöveg beírásához kattintson ide.

Ügyirat iktatószáma, ügyintéző: Szöveg beírásához kattintson ide.

Jogalap: Szöveg beírásához kattintson ide.

Ügyészségi engedélyt csatoltak a megkereséshez:  Igen  Nem  Nem szükséges

Az ügyészségi engedély utólagos megküldésének dátuma: Szöveg beírásához kattintson ide.

1. **A másolatban kiadott egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok**

**Keletkezés helye, ideje:**

Intézet: Szöveg beírásához kattintson ide.

Osztály: Szöveg beírásához kattintson ide.

Időpont/időszak: Szöveg beírásához kattintson ide.

**A dokumentáció terjedelme, típusa, azonosítója (törzskönyvi szám vagy naplószám), kiadott oldalak száma:**

Teljes egészségügyi dokumentáció Szöveg beírásához kattintson ide.

Nem teljes egészségügyi dokumentáció Szöveg beírásához kattintson ide.

Zárójelentés Szöveg beírásához kattintson ide.

Ambuláns lap Szöveg beírásához kattintson ide.

Boncolási jegyzőkönyv Szöveg beírásához kattintson ide.

Ápolási dokumentáció Szöveg beírásához kattintson ide.

Műtéti leírás Szöveg beírásához kattintson ide.

Születési órára és percre vonatkozó leírás Szöveg beírásához kattintson ide.

Képalkotó diagnosztikai lelet Szöveg beírásához kattintson ide.

Képalkotó diagnosztikai felvétel Szöveg beírásához kattintson ide.

Egyéb dokumentum: Szöveg beírásához kattintson ide.

**A dokumentáció másolatának formátuma:** fénymásolat  CD/DVD  egyéb elektronikus (pl. PDF)

1. **Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja**

Postai úton, könyvelt küldeményként történő megküldés

E-mailben történő megküldés a hatóság kérése alapján

1. **Egyéb megjegyzés:**  Szöveg beírásához kattintson ide.

Kelt: Dátum megadásához kattintson ide.

Engedélyező intézetvezető neve és aláírása Kiadmányozó neve és aláírása