**15. számú melléklet**

**Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyar állampolgár beteg nyilatkozata \***

|  |  |
| --- | --- |
| *Hivatalos név:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Anyja neve:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Lakcím:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Lakcímkártya száma, érvényessége:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Születési hely, idő:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Személyi igazolvány/útlevél száma, érvényessége:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Adóazonosító jel:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *TAJ szám/EU kártya száma, érvényessége:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Bankszámlaszám:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *E-mail cím:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| *Mobilszám:* | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

A Semmelweis Egyetemen egészségügyi ellátásban részesültem Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. (év, hónap, nap) és Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. (év, hónap, nap) között.

Aláírásommal igazolom, hogy a feltüntetett adatok valódiak.

Tudomásul veszem, hogy érvényes TAJ kártya hiányában köteles vagyok az ellátás díját a kórházi távozásom előtt megfizetni és a megfizetést igazolni.

Számlaszám, melyre az ellátás díját utalni kell: 11784009-22236665-00000000 (OTP Bank).

Az ellátásról a Semmelweis Egyetem számlát állít ki a mindenkor hatályos egészségügyi térítési díj szabályzat szerint.

Budapest, Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

 ……………………………………….

 aláírás