

15. számú melléklet

Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyar állampolgár beteg nyilatkozata *

Hivatalos név:

Anyja neve:

Lakcím:

*Lakcímkártya száma,
érvényessége:*

Születési hely, idő:

*Személyi igazolvány/útlevel
száma, érvényessége:*

Adóazonosító jel:

*TAJ szám/EU kártya száma,
érvényessége:*

Bankszámlaszám:

E-mail cím:

Mobilszám:

A Semmelweis Egyetemen egészségügyi ellátásban részesültem (év, hónap, nap)
és (év, hónap, nap) között.

Aláírással 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, év hónap nap

.....

aláírás

*Minden okirat bemutatása szükséges.