**Kiemelt hotelszolgáltatás igénylése**

Alulírott Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

(lakcím) Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

(személyazonosító igazolvány vagy útlevél száma) Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.,

igénybe kívánom venni a Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. Klinika/Intézet Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. Osztályán Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. ágyas szobát egyedüli\* vagy másodmagammal\* történő elhelyezéssel az egészségügyi ellátásom időtartamára.

A fenti elhelyezésért az egészségügyi szolgáltató hatályos Egészségügyi térítési- és díjszabályzatának 6. számú mellékletében meghatározott díjat fizetem meg, mely az ellátásom várható időtartamára Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.,- Ft/nap díjjal számolva összesen Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. Ft.

**Tudomásul veszem**, hogy az elhelyezésért az ellátás tényleges időtartama szerinti összeget vagyok köteles megfizetni. Vállalom, hogy az ellátásom utolsó napján az Egyetem által kiállított számlán feltüntetett összeget a kórházból történő távozásomat megelőzően befizetem.

**Tudomásul veszem** továbbá azt, hogy elhelyezési igényem ellenére, amennyiben a területi betegellátás zavartalansága miatt az Egyetem a fenti elhelyezést számomra nem tudja biztosítani, úgy arra igényt nem tarthatok és ez esetben a fent feltüntetett térítési díj fizetésére nem vagyok kötelezett.

Budapest, Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

............................................

**ellátást igénylő aláírása**

*(\*-gal megjelölt rész aláhúzandó)*