**Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata**

Vezetéknév: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Utónév: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Lakcím: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

*(ország, település, irányítószám, utca, házszám)*

E-mail cím: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Születési idő: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Születési hely: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Anyja neve: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Személyi ig. szám: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

A Semmelweis Egyetemen egészségügyi ellátásban részesültem Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. (éééé/hh/nn) – tól Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. (éééé/hh/nn)-ig / Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.. (éééé/hh/nn)-án.

Aláírásommal igazolom, hogy a feltüntetett adatok valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy, az **ellátás idejére érvényes TAJ** számomat **15 napon belül** igazolnom kell a Semmelweis Egyetemen. Amennyiben azt nem igazolom, úgy köteles vagyok az ellátás díját **a számlán szereplő határidőig** befizetni.

Tudomásul veszem, hogy, amennyiben az ellátás térítési díját nem fizetem be **a számlán** **szereplő határidőig**, a Semmelweis Egyetemhivatalos követeléskezelés útján jár el.

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

Dátum: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

……………………………………

 Beteg