



SEMMELWEIS EGYETEM

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Igazgató

Prof. Dr. Szijártó Attila

NYILATKOZAT-ROKONSÁGI FOK

Egészségügyi dokumentációba való betekintésre és/vagy másolat készítésére

(1 oldal)

(Belső utasítás)

Alulírott, _____ (Anyja neve: _____)

(Személyi igazolvány száma: _____)

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy _____ nevű
(Szül.idő: _____) beteggel rokonságban állok.

Rokonsági fok megnevezése (a megfelelő kötelezően kitöltendő)

- férj,
- feleség,
- szülő,
- testvér,
- gyermek,
- nagyszülő,
- unoka,
- élettárs,
- örökbefogadott: mostohagyermek, neveltgyerek,
- örökbefogadó: mostohaszülő, nevelőszülő,
- Egyéb:

Kérem, hogy számomra a Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika a rokonom betegdokumentációjának másolatát kiállítsák.

Elfogadom, hogy a kikért betegdokumentáció másolatát csak személyesen vehetem át, és átvételkor igazolnom kell magam (érvényes személyigazolvány).

Ezen nyilatkozat mellé szükséges még a : „Kérelem egészségügyi dokumentációba való betekintésre és/vagy másolat készítésére” című kitöltött formanyomtatvány is.

Budapest, 20

Nyilatkozó aláírása