**Kérelem egészségügyi dokumentációba való betekintésre és/vagy másolat készítésére (érintett saját adatairól)**

|  |
| --- |
| A beteg |
| neve – leánykori neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| születési helye, ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| anyja neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| lakcíme/postacíme | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| TAJ száma | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| elérhetősége | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |
| --- |
| A beteget ellátó szervezeti egység |
| neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| osztály | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| ellátás ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |
| --- |
| Kérelmező (ha nem az érintett) |
| neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| születési helye és ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| anyja neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| személyazonosító igazolvány típusa, száma | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| jogcím | Jelöljön ki egy elemet. |
| igazolás | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| telefonszám/e-mail | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Megismerési mód | Betekintésre | Fénymásolat kiadására |
| teljes egészségügyi dokumentáció | ☐ | ☐ |
| zárójelentés | ☐ | ☐ |
| rtg./MR/CT lelet - felvétel | ☐ | ☐ |
| meghatározott dokumentum | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |  |
| --- | --- |
| Formátum | Jelöljön ki egy elemet. |

|  |  |
| --- | --- |
| Adattovábbítás módja | Jelöljön ki egy elemet. |

|  |
| --- |
| Megjegyzés |
| Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.,Dátum megadásához kattintson vagy koppintson ide.

 ……………………………

 Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.