**1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):1**

Név: ……………………………………………………… Születéskori név: ………..……

Születési hely és idő: ……………………………………….………..…. Anyja neve: ……..………

TAJ szám: ………………………..………. Lakcím: ……..………

**2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai:2**

Név: …………………………………………..…… Születési hely és idő: ……..………

Anyja neve: ………………………….…………... Lakcím/Értesítési cím: ……..………

Telefonszám: ……………………….……….…… E-mail cím: ……………………………….………………………………..

**3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:**

**3.1. Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:**

Hozzátartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése: ……………

A kérés rövid indoka: ……………

**3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:**

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökösjogosultságának igazolása (pl.örökösi minőséget igazoló okirat jellege, száma): ……………………………………………………………………………………………………………

**4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:**

**4.1. Keletkezés helye, ideje:**

Intézet: …….……..

Osztály: ……………………………………….………..…………. Időpont/időszak: ………..………………………………

**4.2. A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész x-szel jelölendő):**

Teljes egészségügyi dokumentáció Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

Zárójelentés fénymásolata Ambuláns lap fénymásolata

Boncolási jegyzőkönyv Ápolási dokumentáció

Műtéti leírás Születési órára és percre vonatkozó leírás

Képalkotó diagnosztikai lelet vagy Képalkotó diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n

Megnevezése: ………

Egyéb dokumentum: ………

**5. Egyéb megjegyzés:**  ………

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkori hatályos Árlistájában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolatot a kérelmező személyesen veheti át.

Pénztári nyitva tartás: hétfő-csütörtök: 8:30-15:30 (11:40-12:00 ebédidő); péntek: 8:30-11:30

Kelt.: ……………………………………………… …………………………………….... Kérelmező aláírása

Dokumentáció tartalma: ………………………………………………………………………………………………………

Törzsszám/Naplószám: …………………………………………….

Kimenőszám: …………………………………………..

Befizetést igazoló bizonylat sorszáma: ………………………………………………….

A kért dokumentáció másolati példányát átvettem.

Kelt.: ………………………………………………

 …………………………………….... Átvevő aláírása