



## KÉRELEM

egészségügyi dokumentáció másolat iránt

*Kérjük számítógéppel kitölteni!*

Alulírott ..... (név)  
..... (kezeléskor használt név)  
..... (szül. hely, idő)  
..... (anyja neve)  
..... (TAJ szám)

kérem, hogy a DUNAMENTI REK Reprodukciós Központban történt korábbi kezeléssel kapcsolatos egészségügyi dokumentációról részemre másolatot kiadni szíveskedjenek.

A kért dokumentáció:

- a.) valamennyi rólam készült egészségügyi dokumentáció, \*
- b.) kizárólag a következő rólam készült dokumentumok\*:

.....  
.....

Tudomásul veszem, hogy a másolat készítését saját költségemre kérhetem. A DUNAMENTI REK Reprodukciós Központ a másolatért tőlem

- a.) költséget nem kért, \*
- b.) ..... Ft költség megfizetését kérte a kiállított számla alapján. \*

(\*A megfelelő pontot kérjük bejelölni.)

Kijelentem, hogy a kért dokumentumokat a mai napon hiánytalanul átvettem.

Megjegyzés: .....

Kelt: ....., .....

.....  
páciens

Előttünk, mint tanúk előtt:

név: ..... név: .....

lakóhely: ..... lakóhely: .....

aláírás: ..... aláírás: .....

A páciens személyazonosságát a ..... igazolvánnyal igazolta.

.....  
a dokumentumot átadó orvos aláírása