



**BETEGÁPOLÓ IRGALMASREND**  
PÉCSI IRGALMASRENDI KÓRHÁZ

Előjegyzés dátuma: .....

Ügyintéző neve: .....

**ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM**  
**A KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT I., KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT II.,**  
**vagy ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA (szükség esetén az osztály aláhúzendó)**

**AZ ELŐJEGYZÉST / FELVÉTELT IGÉNYLŐ (BETEG):**

Neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakcíme: ..... Telefonszáma: .....

**AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Rokonsági foka, kapcsolat jellege: ..... Telefonszáma: .....

Lakcíme: .....

E-mail címe: .....

Szabad helyek esetén az itt megadott elérhetőségeken (telefonon) fogunk jelentkezni. A beteg érkezését követő, későbbi kapcsolattartás során minden kérdésben a hatályos és vonatkozó jogszabályokban, a Kórház szabályzataiban és a Házirendjében foglaltakat tekintjük irányadónak.

**ÁPOLÁSI DÍJ: A FELVÉTEL NAPIJÁTÓL, 2024. JÚNIUS 1-TŐL 6500 FT, MINDEN MEGKEZDETT NAPRA**

**Az ápolási díj megfizetésének módja:** készpénzben vagy bankkártyával az intézmény pénztárában, illetve átutalással.

Alulírott, a fentiek mellett tudomásul veszem, hogy a Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Irgalmasrendi Kórháza - a beteg állapotától függően - a felvételtől számított **3-6 hónapig vállalja** hozzátartozóm ápolását. Ez idő alatt gondoskodom idősek otthonában, vagy egyéb intézményben történő elhelyezéséről. Ebben a folyamatban a kórház szociális munkása nyújt segítséget.

**A kérelmező felelősséget vállal az ápolási díj - a Kórház szabályzataiban foglaltaknak megfelelő módon és időben – kiegyenlítéséért (amennyiben az ápolást igénylő részéről elmarad). Kérelmező kijelenti, hogy az ápolási díj fizetésének feltételeit, szabályait megismerte és felelősséget vállal annak kiegyenlítéséért.**

**Felvételkor** a klinikai zárójelentését, vagy a háziorvosi beutalóját feltétlenül hozza magával!

Pécs, ..... év ..... hónap ..... nap

.....

ápolást igénylő

.....

kérelmező

**Betegápoló Irgalmasrend - Pécsi Irgalmasrendi Kórház**

Levelezési cím: 7621 Pécs, Széchenyi tér 5.

Telefon: +36 (72) 225-574 | Fax: +36 (72) 512-721

korhaz@irgalmasokpecs.hu | www.irgalmasokpecs.hu