



Érkezett:
Ikt. Szám:

KÉRELEM ES ADATLAP
OEP. Kód: 2237C0102

I. AZ ELLÁTÁST IGÉNYLŐ SZEMÉLY ADATAI

Név:			
Születési név:			
Anyja neve:			
Szüil. helye es ideje:			
Szem ig. szám:		TAJ szám:	
Lakcím:		Tel. szám:	

II. AZ ELLÁTÁST IGÉNYLŐ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK

Orvosi diagnózisai:.....

.....

Rendszeresen szedett gyógyszerei:.....

.....

Étrend, diéta:.....

.....

COVID-19 védőoltást (megkapta-e, ha igen az oltások időpontja):.....

Az elmúlt 3 hónapban kapott-e más védőoltást? Ha igen, mikor és mit?.....

Pszichiátriai kezelést igénylő kórképpel rendelkező, és fertőzött betegeket nem áll módunkban felvenni!
Más intézményből történő áthelyezés esetén a hozzátartozó a felvétel előtt keresse fel kórházunkban, a
szociális ügyekben illetékes személyt!

P.H.

Kórház bélyegzője

(Az osztály és annak elérhetősége,
ahonnan a beteget átszállítják
KÖTELEZŐEN legyen rajta vagy kézzel
legyen mellé írva!)

**Kezelő orvos
bélyegzője és aláírása,**

III. ZÁRADÉK

A beteg felvételét-tól/-től kérem



BETEGÁPOLÓ IRGALMASREND
VÁCI IRGALMASRENDI KÓRHÁZ

A MINDENKORI TÉRÍTÉSI DÍJ MEGFIZETÉSÉT A FELVÉTEL NAPJÁTÓL MINDEN MEGKEZDETT NAPRA, BELE ÉRTVE A TÁVOZÁS NAPJÁT IS, VÁLLALOM. Az ápolási idő leteltével a hozzátartozóm/gondnokolt további elhelyezéséről gondoskodom.

IV. KÉRELMEZŐ ADATAI
Hozzá tartozó/törvényes képviselő esetén

Név:	
Lakcím:	
Telefon:	
Email:	
Hozzá tartozói minőség:	

KÉRELMEZŐ ADFATAI
Gondnokság alá helyezett ellátást igénylő esetén

Név:	
Telefon:	
Email:	
Gondnokság alá helyezés határozat száma:	

V. FELVÉTELI ZÁRADÉK

A beteg tájékoztatást írásban és szóban megkaptam, tartalmat megértettem, mindezek ismeretében kérem a Váci Irgalmasrendi Kórházba való felvételét.

Vác, 20.....év..... hó.....nap

Beteg aláírása

Kérelmező aláírása

Betegápoló Irgalmasrend Váci Irgalmasrendi Kórház

H-2600 Vác | Március 15. tér 7-9. | Tel +36 27 319450
www.irgalmasrend.hu
Irgalmasrendi Kórház Alapítvány | Adószám: 18313211-1-41
Köszönjük a felajánlott adó 1%-ot !