

Tisztelt Kolléga Nő/Úr!

Hivatkozással az 55/1992.(III.21.)sz. Korm. rend. 2. §.-ban meghatalmazottakra kérem, hogy nevezett beteg eddigi orvosi dokumentációit (törzskarton, biztosítási kártya „orvos szelvénye”) részemre átadni/megküldeni szíveskedjék.

.....

házi orvos

Nyilatkozat

Alulírott.....(név)

(leánykori n.):.....

Anyja neve:.....

Szül.hely:..... dátum:.....

TAJ száma:.....

Elérhetőség:.....

Cím: Ir.sz.....utca....hsz....em....ajtó

nyilatkozom, hogy házi orvosomnak Dr. Szegedi Adriánt választottam.

Kérem, hogy a fenti rendelet alapján az egészségügyi törzskartonom másolatát az újonnan választott házi orvosom címére (alább) eljuttassák.

Korábbi házi orvos elérhetősége

Név:

Cím:

Dr. Szegedi Adrián

Felnőtt Házi Orvosi Rendelő

1115 Budapest, Keveháza u.10.

Tel.: 06308243338

Budapest,

.....

kérelmező