

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
3600 Ózd, Béke u. 1-3.



EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. A beteg adatai (ellátásban részesült személy):

Név:

Születéskori név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

Lakcím:

2. Az adatkérő (kérelmező) személy adatai:

Név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím/Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

3. Amennyiben nem saját részére kéri a dokumentációt, akkor további kitöltendő adatok (meghatalmazás csatolása szükséges):

Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs, törvényes képviselőkérelmező esetén az alábbi adatok:

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

Igazoló okmányok megnevezése, sorszáma:

a.) személyi igazolvány:

b.) születési anyakönyvi kivonat:

c.) házassági anyakönyvi kivonat:

d.) halotti anyakönyvi kivonat:

e.) élettársi nyilatkozat:

f.) örökös minőséget igazoló okirat:

g.) gondnokkirendelő határozat:

A kérés rövid indoka:

.....
Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok: hozzátartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

Igazoló okmányok megnevezése, sorszáma:

- a.) személyi igazolvány:
- b.) születési anyakönyvi kivonat:
- c.) házassági anyakönyvi kivonat:
- d.) halotti anyakönyvi kivonat:
- e.) élettársi nyilatkozat:
- f.) örökös minőséget igazoló okirat:
- g.) gondnokkirendelő határozat:

A kérelem érvényességéhez, a **beteg ellátásának ideje alatt** kórrajzkivonat kérése esetén, a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, **az ellátás befejezését követően** egészségügyi dokumentáció kérelemhez a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES.

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

4.1. Keletkezés helye, ideje:

Intézet:

Osztály:

Időpont/időszak:

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

4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció ☐

4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció ☐

4.2.3. Ezen belül:

- Zárójelentés ☐

- Ambuláns lap ☐

- 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. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja
(a megfelelő rész x-szel jelölendő):**

Személyes átvétel ☐

Postai úton történő megküldés ☐

Postacím:

Egyéb megjegyzés:

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

A GDPR 12. cikk (5) bekezdése és 15. cikk (3) bekezdése szerint a másolat első alkalommal történő kiadása díjmentes. Az érintettnek az (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni.

A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Kelt:

.....

Kérelmező aláírása/személyi igazolvány száma

A dokumentáció kiadását engedélyezem:

főigazgató

Kiadás dátum:

.....

Átvevő aláírása / születési hely és idő

Pénztárban fizetendő összeg: Ft.

azaz: forint

.....

ügyintéző aláírása