



Nyilatkozat térítéses betegellátás igénybe vételéhez

Alulírott.....beteg (születési hely, idő, anyja neve, lakcíme, adóazonosítója, TAJ száma) tudatában vagyok annak, hogy a magyar társadalombiztosítás keretén belül ingyenes egészségügyi ellátásra jogosító biztosítási jogviszonnyal rendelkezem.

A továbbiakban kijelentem, hogy a térítésmentes egészségügyi ellátáshoz való jogomról

.....
.....

ellátásom vonatkozásában lemondok, és a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet. által nyújtott térítésköteles egészségügyi szolgáltatást kívánom igénybe venni.

Debrecen,.....

.....

Kezelőorvos

.....

Beteg

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név:.....

Lakcím:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Aláírás:.....

2. Név:.....

Lakcím:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Aláírás:.....