



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 aláhúzendő)

AZ ELŐJEGYZÉST / FELVÉTELT IGÉNYLŐ (BETEG):

Neve:

Leánykori neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:..... Telefonszáma:.....

AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY:

Neve:

Leánykori neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Rokonsági foka, kapcsolat jellege: Telefonszáma:

Lakcíme:

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 NAPJÁTÓL 3.000 Ft 2019. AUGUSZTUS 1-től 3.500 Ft.
MINDEN MEGKEZDETT NAPRA

Az ápolási díj megfizetésének módja: készpénzben az intézmény pénztárában, vagy 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.

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