



BETEGÁPOLÓ IRGALMASREND
BUDAI IRGALMASRENDI KÓRHÁZ

Előjegyzés dátuma:

Ügyintéző neve:

**ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM
A KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT OSZTÁLYRA**

AZ ELŐJEGYZÉST / FELVÉTELT IGÉNYLŐ (BETEG):

Neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

Telefonszáma:

AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMEZŐ SZEMÉLY:

Neve:

Születési 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 MINDEN MEGKEZDETT NAPRA
TERÜLETI BETEG ESETÉN A 31.-90. NAPIG
NEM TERÜLETI BETEG ESETÉN 1.-90. NAPIG:**

- 1 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 9000 FT/NAP
- 2 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 7500 FT/NAP
- 4 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 6000 FT/NAP
- 6 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 5000 FT/NAP

illetve HOSSZABBÍTÁS ESETÉN A 91. NAPTÓL

- 1 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 11000 FT/NAP
- 2 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 9000 FT/NAP
- 4 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 8000 FT/NAP
- 6 ÁGYAS KÓRTEREMBEN 6000 FT/NAP

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

Alulírott, a fentiek mellett tudomásul veszem, hogy a Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórháza - a beteg állapotától függően - a felvételtől számított **90-180 napig vállalja** hozzátartozóm ápolását. Ez idő alatt gondoskodom idősek otthonában, vagy egyéb intézményben történő elhelyezéséről. Ebben a folyamatban a kórház szociális munkása nyújt segítséget.

Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház

H-1023 Budapest | Frankel Leó út 54. | Tel (36) 1 438 8631 | Fax (36) 1 438-8634
www.irgalmas.hu

A 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!

Budapest, év hónap nap

.....
ápolást igénylő

.....
kérelmező