

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: Születési neve:

Születési helye, ideje:

TAJ száma:

Anyja neve:

Lakcíme: Telefonszáma:

AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY:

Neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Rokonsági foka, kapcsolat jellege: Telefonszáma:

Lakcíme:

E-mail cím:

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 NAPIJÁTÓL 2025. ÁPRILIS 1-TŐL 8000 FT, MINDEN MEGKEZDETT NAPRA

Az ápolási díj megfizetésének módja: BANKI UTALÁSSAL

Alulírott, a fentiek mellett tudomásul veszem, hogy a Betegápoló Irgalmas Rend 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.

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.

Felvételtkor a klinikai zárójelentését, vagy a háziorvosi beutalóját feltétlenül hozza magával!

Pécs, év hónap nap

.....
ápolást igénylő

.....
kérelmező