



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 KÉRELMEZŐ BENEJELZŐ 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 3.500 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.

Alulírott tudomásul veszem továbbá, hogy a Kórházunkban történő ápolás feltétele az „Egyéni ápolási/hospice ellátási szerződés” megkötése a Kórház az Ápolt és a Hozzá tartozó között.

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

Betegápoló Irgalmasrend - Pécsi Irgalmasrendi Kórház

Levelezési cím: 7621 Pécs, Széchenyi tér 5.

Telefon: +36 (72) 225-574 | Fax: +36 (72) 512-721

korhaz@irgalmasokpecs.hu | www.irgalmasokpecs.hu