

Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat
1074 Budapest, Csengery u. 25.

BEOFAGADÁSI NYILATKOZAT

a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat területi ellátási kötelezettsége alá nem tartozó
biztosított ellátásához

63/2007. (III. 31.) számú Kormányrendelet alapján a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat

beutaló orvos:.....

egészségbiztosítással rendelkező beteg (név, TAJ szám, lakcím)

.....
.....

saját kérésére

..... járóbeteg szakellátás tekintetében az egészségügyi
szolgáltatást vállalja.

A TESZ a biztosított ellátására területileg nem kötelezett. Az egészségügyi szolgáltatás
nyújtását a fogadási nyilatkozatban megjelölt időpontban szabad kapacitásának terhére
vállalja.

A beteg fogadásának visszaigazolt időpontja:.....

Budapest, 20.....

A befogadó nyilatkozat aláírására jogosult személy:

.....
ellátást végző orvos neve, pecsétje, aláírás

Tájékoztatás!

A Befogadási nyilatkozatot 3 példányban szükséges kitölteni. Mindhárom példányt háziorvosa által
aláírva, lepecsételve azon a szakrendelésen szükséges leadni, ahol az ellátást igénybe kívánja venni. A
három példányból kettőt vissza fog kapni, az egyik az Ön példánya, a másik a háziorvosáé, a harmadik
példány a szakrendelésen marad. A szakrendelésen történő ellátáshoz szükséges a Befogadási
nyilatkozat 3 példánya, beutaló, és előjegyzési időpont foglalása. Amennyiben az intézet a
visszaigazolt időpontban szabad kapacitással nem rendelkezik, az ellátás időpontját módosíthatja.