

**B. - A. - Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház**

**BEJELENTÉS (ADATLAP)**

**(biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett/sürgős felvételéről)**

Törzsszám: ..... *(tervezett esetén nem kerül kitöltésre)*  
Osztály: .....  
Név: .....  
Leánykori név: .....  
Szül. hely.: ..... Anyja neve: .....  
Szül.idő, (év, hó, nap) .....  
Hozzá tartozója (név, lakcím) .....  
Állampolgárság: ..... útlevélszám: ..... érv.: .....  
Állandó lakása: .....  
Mióta tartózkodik Magyarországon? .....  
Tartózkodási engedély száma: ..... érvényessége: .....  
Milyen minőségben tartózkodik Magyarországon: turista, látogató, letelepedett, egyéb:  
.....  
Magyarországi ideiglenes címe: .....  
Diagnózis: .....  
Elvégzendő/elvégzett műtét: .....  
Várható ápolási napok száma: .....  
HBCS: .....

**A beteg rendelkezik E112 nyomtatvánnyal az ellátást a NEAK finanszírozza  
(nyomtatvány csatolva)**

**A beteg nem rendelkezik E112 nyomtatvánnyal, az ellátást kifizeti (kötelezvény csatolva)**

*a megfelelő rész aláhúzendő!*

Miskolc, 20..... hó ..... nap

.....  
osztályvezető/ügyeletes orvos

A beteg felvételét tudomásul vettem. Kérem az ellátás összegének megtérülése érdekében a szükséges dokumentációt a Finanszírozási és Kontrolling Osztályra megküldeni szíveskedjenek.

Miskolc, 20..... hó ..... nap

.....  
Főigazgató