

KÖTELEZVÉNY (Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén)

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

KÖTELEZVÉNY (Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén)

Név:
születési hely: év hó nap
anyja neve:
lakcíme: (irányítószám, város)
..... (utca, házsza

Utlevél száma / TAJ száma:

Alulírott elismerem, hogy év
..... hó naptól kezdődően év
..... hó napjáig, összesen napig a Borsod-Abaúj-Zemplén
Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

Osztályán **gyógykezelést, egészségügyi szolgáltatást vettem igénybe.** A hatályos jogszabályok alapján
ellátásom térítésköteles.

A térítés várható összege: Ft, azaz

Elismerem, hogy a hatályos Kormányrendelettel előírt **térítésköteles egészségügyi szolgáltatás** - a térítési
szabályzat alapján meghatározott - **díját** meg Kórház képviselőjének.

Betegbiztosítóm neve és címe:

A biztosítás igazolásának másolatát (tag) felelősségvállalása az összeg kifizetésére.

Kötelezem magam arra, hogy a egészségügyi szolgáltatással felmerült tartozásomat a
mellékelt postai utalványon, a beérkezését követő 8 napon belül, illetve a Főigazgatói engedély szerint,
megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a térítési díj befizetési kötelezettségemnek a megadott határidőig nem
teszek eleget, abban az esetben a kórház igényét a bírósági végrehajtás szabályai szerint törvényes
úton érvényesíti, beleértve a lejárt napjától a megfizetés napjáig tartó, mindenkor törvényes
kamatkötelezettséget is.

.....
Dátum Adós aláírása

Tanuk:

.....
Aláírás Aláírás

.....
Személyazonosító igazolvány száma Személyazonosító igazolvány száma

Melléklet: 1 db befizetési csekk
A biztosítási kártya illetve a beteg igazolványának fénymásolata

E-MK 2007-7/20

FISZ-032/A04