

ÁTJELENTKEZÉSI NYILATKOZAT

Név: _____

TAJ szám: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Telefonszám _____

Email _____

Dátum _____

Kijelentem, hogy a gyógyító-megelőző ellátást a jövőben dr. Soós Zoltán háziorvostól kívánom igénybevenni. Kérem, hogy ezen nyilatkozatom alapján egészségügyi törzskartonomat, illetve a korábbi gyógykezelésemre vonatkozó dokumentáció másolatát juttassák el új választott háziorvosom címére.

.....
a beteg (gondviselő) aláírása



SALIS PRAXIS
SALUCA Kft. - ágazati azonosító: 150090160
dr. Soós Zoltán háziorvos és üzemorvos
4400 Nyíregyháza, Szent István út 59. - tel.: (42) 460-202 és (30) 4940900
email: mail@drsooszoltan.hu - fb.com/haziorvos.uzemorvos.nyiregyhaza

Tisztelt Kolléga!

A fenti nyilatkozat alapján a hozzám bejelentkező beteg ellátását vállalom. Kérem, hogy a törzskartont, betegkartont, vagy annak kivonatát a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően címemre mielőbb eljuttatni szíveskedjen. Kérem, hogy amennyiben Ön is MedMax háziorvosi szoftvert használ, nevezett dokumentációját a Páciensadatok Export funkcióval is szíveskedjen elküldeni.

A praxis elérhetőségei:

dr. Soós Zoltán háziorvos

ágazati azonosító: 150090160

SALUCA Kft. - 4400 Nyíregyháza, Szent István út 59.

tel.: (42) 460-202 és (30) 4940900

email: mail@drsooszoltan.hu

.....
dr. Soós Zoltán (58778)