

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 igénybe venni. Kérem, hogy ezen nyilatkozatom alapján egészségügyi törzskartonomat, illetve a korábbi gyógykezelésre vonatkozó dokumentáció másolatát juttassák el új választott háziorvosom címére.

a beteg (gondviselő) aláírása



Tisztelt Kolléga!

A nyilatkozat alapján a hozzám bejelentkezett páciens ellátását vállalom. Kérem, hogy a törzskartont, betegkartont, vagy annak kivonatát a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően címemre mielőbb eljuttatni szíveskedjen! Kérem amennyiben Ön is Netdoktor medikai szoftvert használ, nevezett dokumentációját a programból is továbbítani szíveskedjen!

A praxis elérhetőségei:

SALUCA Kft. - dr. Soós Zoltán háziorvos
4400 Nyíregyháza, Szent István út 61.
tel.: (42) 807-977 és (30) 4940-900
email: rendelo@salis.hu

dr. Soós Zoltán háziorvos