



**EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLÁS ÉS
BETEKINTÉS ENGEDÉLYEZÉSE**

Kórház:.....

EHB 4-01/38-02

Változat: 1
Hatályba lépés:
2013. 04. 01.

Betekintés kérése

Másolat kérése

Azonosító:

Engedélyező osztály:

1. Kérelmező adatai:

Név:

Születési név:

Szül. idő:

Anyja neve:

Lakcím: Telefon:.....

Érintett halála esetén a közeli hozzátartozó nyilatkozata rokonsági fokozatról:

(Polgári és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az érintett / rokonsági fok megjelölése/ vagyok.
Kérjük, kézzel leírva ismétlje meg).

.....
.....

2. Beteg személyes adatai a gyógykezelés idején:

Név: Szül. idő:

Anyja neve: TAJ száma:

Címe:

Gyógykezelés helye, ideje:.....

3. Kért adatok köre:

.....
.....

Kelt:
engedélyező orvos / igazgató ph. kérelmező aláírása

4. Számláztatás:

Fénymásolt oldalak száma:

Előállítva: Archívumból / Inf. rendszerből hitelesítést végző aláírása

5. Betekintés engedélyezése:

- *Érintett betekintése osztályos dokumentációba:*

Betekintés helye, ideje:

Kelt:
osztályvezető ph.

- *Betekintés engedélyezése érintett, érintetlen kívüli személyek számára, elektronikus adatbázisba, több osztályt érintő manuális dokumentációba:*

Betekintés helye, ideje:

Megjegyzés:

Kelt:
főigazgató h.