



ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

JA B 7-09/94-01

Változat: 1
Hatálybalépés:
2023-05-24

AZ ELŐJEGYZÉST / FELVÉTELT IGÉNYLŐ ADATAI:

Név: Születési név:
Születési hely: Születési idő:
A.n.: TAJ:
Állandó lakás:
Tartózkodási hely:
Telefonszám: E-mail/fax:

AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMET BENYÚJTÓ SZEMÉLY ADATAI:

Név: Születési név:
Születési hely: Születési idő:
A.n.:
Rokonsági fok/hozzá tartozói státusz:
Állandó lakás:
Tartózkodási hely:
Telefonszám: E-mail/fax:

Igényelt ápolási időtartam: 20..... hónaptól
20..... hónapig

Igényelt ellátási forma:

- Normál komfortfokozatú szolgáltatás
 Magasabb komfortfokozatú szolgáltatás
 Emelt szintű szolgáltatás

Térítési díj:

Normál komfort fokozatú szolgáltatás díja: 800.- Ft/nap
Magasabb komfortfokozatú szolgáltatás díja: 2.500.- Ft/nap
Emelt szintű szolgáltatás díja: 3.000.- Ft/nap

A térítési díj megfizetésének módja:

Készpénzes befizetés munkanapokon 8:00-15:00-ig az ápolási osztályon.

Tudomásul veszem, hogy a kórház az Ápolási osztályra történő felvételt elutasíthatja, illetve megtagadhatja, amennyiben a kezelőorvos, illetve a házi orvos által kitöltött orvosi igazolás/javaslat alapján a beteg állapota nem teszi lehetővé az Ápolási osztályon történő elhelyezését.

Tudomásul veszem, hogy az ápolás megkezdésekor 15 napi ápolási díjat előre kell befizetni készpénzben az osztály pénztárába. További befizetések is előre történnek 15 napos gyakorisággal, melyet az ellátott, illetve a hozzátartozó köteles megfizetni.

Az osztály működéséről, szolgáltatásairól a tájékoztatást megkaptam.

Tudomásul veszem, hogy a felszámított ápolási díj – előre meghatározott időtartamra – csak a szerződésben rögzített szolgáltatásokat foglalja magában.

A felvétel várható időpontja:évhónap

.....
osztályvezető ápoló

Nyíregyháza, 20

.....
Ápolást igénylő

.....
Kérelmező