



3100 Salgótarján, Füleki út 54-56. Tel: 32-522-000, Fax: 32-311-779, E-mail: titkarsag@szlmk.hu

Iktatószám:/20.....

Kérelmem várólista helyett előjegyzési listára történő felvételre

Kérelmező neve:.....
Lakcím:.....
Levelezési cím:.....
TAJ kártya száma:.....
Telefonszám:..... e-mail cím:.....

Alulírott bejelentem, hogy a Szent Lázár Megyei Kórházban várólista alapján történő 20...év.....hónap...napra tervezett ellátásomra a kórház általi ütemezési szabályok szerint a várólistára kerülésemre ajánlott legkorábbi ellátási időpont 20...év.....hónap...napja személyi körülményeim miatt számomra nem megfelelő.

Az ellátás igénybevételére csak 20...év.....hónap...naptól tudok rendelkezésre állni, ezért kérem, hogy a kórház a tervezett ellátásom érdekében várólista helyett a rendelkezésre állásra általam megjelölt időpont figyelembe vételével az előjegyzési listára vegyen fel.

Az előjegyzési lista szerinti ellátásom igénybevételére, amennyiben az akkori állapotom azt orvos szakmailag lehetővé teszi a beavatkozás, ellátás elvégzésére a kórház által megjelölt konkrét időpontban rendelkezésre állok.

Kijelentem, hogy a kezelőorvosom tájékoztatott az ellátás halasztásának kockázatairól, azt a rendelkezésre álló egészségügyi adataim és tájékoztatásom alapján szakmailag elfogadhatónak minősítette, s vállalom, hogy amennyiben állapotomban az előjegyzési listán meghatározott ellátási időpont előtt változás történik, arról haladéktalanul tájékozatom a kezelőorvosom, s a kórházban haladéktalanul megjelenek a szükséges vizsgálatok elvégzése céljából.

Tudomásul veszem az ellátásomra az előjegyzési listán meghatározott, a kezelőorvos által velem közölt ellátás időpontját. Tovább a kérelmem teljesítése céljából hozzájárulok a fenti adataim kezeléséhez. A mellékelt adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat elfogadom

Kelt:20...év.....hónap...nap

.....
(beteg aláírása)

.....kezelőorvosbetegellátásának halasztására, várólista helyett előjegyzési listára történő felvétele iránti kérelmét tudomásul veszem, s a betegetellátásra az előjegyzési listára 20...év.....hónap...nap ellátási időponttal felveszem/felvétel iránt intézkedem. A beteg a leghaladéktalanul későbbi ellátása iránt benyújtott kérelme a rendelkezésre álló egészségügyi adatok és beteg tájékoztatása alapján szakmailag elfogadható, a beteget a halasztás kockázatairól tájékoztattam, s felhívtam, hogy állapotváltozás esetén haladéktalanul tájékoztasson. A beteget előjegyzési listára történő felvételéről és az ellátás időpontjáról tájékoztattam.

Kelt....., 20...év.....hónap...nap

PH.

.....
(kezelőorvos aláírása)

A minta akkor alkalmazható, ha a beteg részre generált legkorábbi ellátási idő és a beteg számára a beteg által meghatározott rendelkezési idő között több mint 14 nap a különbség. A Kérelmező személyes adatait - kérelme teljesítése céljából - a Szent Lázár Megyei Kórház az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (GDPR) 7. cikk alapján is kezeli, feldolgozza.