

## Felelősségi nyilatkozat

Beteg neve: @@páciens\_neve Születési neve: @@születési\_neve  
Anyja neve: @@anya\_neve  
Született: @@pac\_szul\_hely @@szüldátum  
Lakcím: @@áll\_irányítószám @@áll\_település @@áll\_utca\_házzám  
TAJ száma: @@taj\_maskszám  
Térítési kategória: @@megj\_térkat  
Törzsszám: @@fekv\_torzsszam

Megfelelő felvilágosítás után, orvosi tanács ellenére saját felelősségemre otthonomba távozom.

Salgótarján, @@sys\_dátum\_hosszú\_idő

---

@@páciens\_neve

Felvilágosító orvos: \_\_\_\_\_  
@@megj\_kezorv\_név @@megj\_kezorv\_pecsét

Tanúk:

---

---