



**Csornai Margit Kórház**  
9300 Csorna, Soproni út 64  
Tel.: 96/590-505  
Fax: 96/261-378  
e-mail: [titkarsag@margitkorhaz.hu](mailto:titkarsag@margitkorhaz.hu)

---

## ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELEM

### CSORNAI MARGIT KÓRHÁZ ÁPOLÁSI OSZTÁLYÁRA

#### AZ ELŐJEGYZÉST/ FELVÉTELT IGÉNYLŐ:

Név:.....

Leánykori név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ) száma:.....

Állandó bejelentett lakás címe:.....

Telefonszám (vezetékes és mobil):.....

Jelenlegi elérhetőség (ideiglenes lakcím):.....

Jelenlegi elérhetőség (pl.:kórház, szoc. otthon):.....

Betegségeim:.....

.....

jelenlegi állapotom:.....

.....

#### AZ ELŐJEGYZÉSI / FELVÉTELI KÉRELMEZŐ SZEMÉLY:

Beteg/Hozzá tartozó státusz/gondnok: (megfelelő rész aláhúzandó).....

Név:.....

Leánykori név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Állandó bejelentett lakás címe:.....

Telefonszám (vezetékes és mobil):.....

Egyéb elérhetőség:.....

**Ellátási Szerződés kötéséhez és betegfelvételhez szükséges okmányok, dokumentumok az ápolást igénylő, valamint a kérelmező részéről (kérjük hozza magával!):**

- Előjegyzési/ felvételi kérelem (intézeti formanyomtatvány) pontosan kitöltve, az ápolást igénylővel is aláírva
- 7 napnál nem régebben kiállított Orvosi igazolás és javaslat/ beutaló pontosan,
- Személyi igazolvány
- Lakcímkártya
- Társadalombiztosítási (TAJ) kártya
- Adókártya
- Az ápolásra szoruló orvosi leletei, orvosi-, ápolási zárójelentései
- Gondnokság esetén a gondnokságot, vagy ideiglenes gondnokságot igazoló bírósági végzés
- Egyedi esetben a leendő ápolat eltartására vonatkozó szerződés, megállapodás

**Tudomásul veszem, hogy a felvétel, várólista (jelen kérelem benyújtása) alapján történik. A várólista 3 hónap után törlődik .**

**Amennyiben a várólistán előjegyzett beteg 3 hónapon belül nem kerül az Ápolási osztályra felvételre, abban az esetben újbóli várólistára való felvételét kell kérelmezni az igénylőnek!**

**Tudomásul veszem, hogy az ápolási időtartam maximum 7 hónap. A felvétel feltétele a végleges szociális otthoni elhelyezést igénylő dokumentum bemutatása.**

Csorna, 20..... év .....hónap .....nap

.....  
ápolást igénylő

.....  
kérelmező  
hozzátartozó /ellátó /gondnok

Az ellátást igénylő orvosi és ápolási dokumentumait áttekintettem. Az előjegyzési adatbázisba az igénylő adatai rögzítésre kerültek.

**Felvételt kizáró ok, megjegyzés:**

.....  
**Ápolási Osztály  
Osztályvezető**