

Gyógyintézet megnevezése: Maternity Magánklinika Kft.

Nyilatkozat

[49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3/A.§ f) alapján, azokra az esetekre, ha a távozási cím eltér a lakhely/tartózkodási hely címtől, vagy a várandósgondozási könyv nem áll rendelkezésre, vagy az értesítendő adatai nem állnak rendelkezésre]

**a választani tervezett gyermeket ellátó házi gyermekorvos/háziorvos értesítéséhez
születésről, gyógyintézetből való távozásról**

Alulírott

TAJ szám:.....

Viselt név:

Születéskori név:

Szül. hely, idő:.....

Anyja születéskori neve:

Lakhelye/tartózkodási helye:

Távozási lakcím (ha eltér a lakhely/tartózkodási hely címtől):

Nyilatkozom (megfelelőt bekarikázni)

a) **hogyan rendelkezem az értesítendő választani tervezett házi gyermekorvos/háziorvos alábbi szükséges adataival:**

- neve.....
- szolgáltatás helye.....
- hivatalos telefonszáma:.....
- értesítési e-mail címe:
- pecsét száma:

b) **hogyan nem rendelkezem az értesítendő választani tervezett házi gyermekorvos/háziorvos adataival. (Ez esetben tudomásul veszem, hogy a távozási cím szerint területi ellátási kötelezettséggel rendelkező házigyermekorvos/háziorvos kap értesítést a születésről, illetve a gyógyintézetből való távozásról.)**

- neve:
- szolgáltatás helye.....
- hivatalos telefonszáma:
- értesítési e-mail címe:
- pecsét száma:

Kelt:

.....

anya aláírása