

WEGA-MED 5000 Háziiorvosi BT

DR. Welchner Anna (44123/1) Működtető kód: 06000K329 ÁNTSZ kód: 060090194

6723 Szeged, Budapesti krt. 23. Tel: 62/464-261

E-mail cím: welan@freemail.hu

NYILATKOZAT

Név:Születési neve:.....

TAJ:Anyja neve:

Születési hely, idő:Tel:.....

Lakcím:

Előző háziiorvosa:

Háziiorvos címe:

Kijelentem, hogy az egészségügyi gyógyító-megelőző ellátást ezentúl **Dr. Welchner Anna** háziiorvostól kívánom igénybe venni. Kérem, hogy ezen nyilatkozatom alapján egészségügyi törzskartonomat, illetve a korábbi gyógykezelésemre vonatkozó dokumentáció másolatát juttassák el új háziiorvosom részére.

Szeged,

.....
a beteg (gondviselő) aláírása

Tisztelt Kolléga (nő)!

Kérem, hogy amennyiben Ön is MedMax háziiorvosi szoftvert használ, nevezett dokumentációját a Páciensadatok Export funkciójával is szíveskedjen elküldeni.

Köszönöm szívességét!

.....
orvos aláírása, bélyegzője