

Leendő házi orvos neve: .....

A

Praxisának címe: .....

## Nyilatkozat

Beteg neve:	
Születési ideje:	
Anyja neve:	
TAJ száma:	
Lakcíme:	

Kijelentem, hogy a továbbiakban Dr. ....-t bízom meg házi orvosi teendőim ellátásával. Kérem orvosi dokumentációim átküldését az új házi orvosom számára.

Beteg aláírása: .....

A beteg ellátását a továbbiakban vállalom:

pH

Orvos aláírása: .....

Dátum:

---

Jelenlegi házi orvos neve: .....

B

Praxisának címe: .....

## Nyilatkozat

Beteg neve:	
Születési ideje:	
Anyja neve:	
TAJ száma:	
Lakcíme:	

Kijelentem, hogy a továbbiakban Dr. ....-t bízom meg házi orvosi teendőim ellátásával. Kérem orvosi dokumentációim átküldését az új házi orvosom számára.

Beteg aláírása: .....

A beteg ellátását a továbbiakban vállalom:

pH

Orvos aláírása: .....

Dátum: