



powered by SZTE

**RMI**  
REPRODUKCIÓS  
MEDICINA  
INTÉZET

SZTE RMI Kft.  
Szegedi Tudományegyetem Reprodukciós Medicina  
Intézet Kft.

6723 Szeged, Csongrádi sugárút 21.  
Telefon: +36 (62) 343-900  
www.sztermi.hu | recepcio.rmi@med.u-szeged.hu

## KÉRELEM

egészségügyi dokumentációról másolat kiadása iránt

Alulírott ..... kérem, hogy az SZTE RMI Szegedi Tudományegyetem Reprodukciós Medicina Intézet Kft.-nél (a továbbiakban: SZTE RMI Kft.) történt korábbi kezeléssel kapcsolatos egészségügyi dokumentációról részemre másolatot szíveskedjenek kiadni.

A kért dokumentáció:

- a.) valamennyi rólam készült egészségügyi dokumentáció,\*
- b.) kizárólag a következő rólam készült dokumentumok\*:

.....  
.....

Tudomásul veszem, hogy a másolat készítését saját költségemre kérhetem. Az SZTE RMI Kft. a másolatért tőlem

- a.) költséget nem kért,\*
- b.) ..... Ft költség megfizetését kérte a kiállított számla alapján.\*

Kijelentem, hogy a kért dokumentumokat a mai napon hiánytalanul átvettem.

Megjegyzés:.....

Kelt:.....

.....  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:  
.....

Név:  
.....

Lakcím:  
.....

Lakcím:  
.....

A páciens személyazonosságát a ..... igazolvánnyal igazolta.

.....  
a dokumentumot átadó orvos aláírása

*\*A megfelelő pontot kérjük bejelölni.*

FO 7501-358-220321