

Heim Pál Gyermekkorház Térítési díj szabályzat Formanyomtatvány	
Jóváhagyta: Dr. Nagy Anikó.....	
TDSZ-F2-NÉMET	VERPFLICHTUNGSSCHREIBEN – Kötelezvény németül

VERPFLICHTUNGSSCHREIBEN

Ich, der/die unterzeichnete bekenne, dass Alulírott, elismerem, hogy

Name (Név):	Staatsbürgerschaft (Állampolgárság):
Geburtsort(születési hely):	Geburtsdatum (Szül.idő):
ausländische Wohnanschrift (Külföldi lakcíme):	
Wohnanschrift in Ungarn (magyarországi lakcíme):	

in Verbindung mit der Behandlung der/des Patienten (az alábbi beteg gyógykezelésével kapcsolatban):

Name der/des Kranken (Ellátott beteg neve):	Staatsbürgerschaft (Állampolgárság):
Geburtsort(születési hely):	Geburtsdatum (Szül.idő):
Mutter's Name (Anyja neve):	
ausländische Wohnanschrift (Külföldi lakcíme):	
Wohnanschrift in Ungarn (magyarországi lakcíme):	
Abteilung der Behandlung (Ellátás helye (fekvőbeteg osztály)	
Ellátás helye Ort der ambulanten Versorgung (járóbeteg szakorvosi -, körzeti ellátás)	
Zeitpunkt und Zeitdauer der Versorgung (Ellátás ideje/időtartama):	

ich die im Zusammenhang mit meiner Heilbehandlung vom:.....

auf der Station für bettlägerige Patienten bzw. bei der ambulanten/fachärztlichen Kreisarztversorgung die festgelegte.....
 ... Pflegegebühr in Höhe von HUF..... bis zum Verlassen der Anstalt nicht beglichen habe.

Ich erkenne meine Schuld hinsichtlich der im Zusammenhang mit meiner Heilbehandlung die erwachsenen Pflegegebühr in der obigen Höhe an, und verpflichte mich für deren Begleichung biszu sorgen. Ich werde auf dem jetzt übergebenen Postanweisungsschein die Pflegegebühr auf das Haushaltsverrechnungskonto der Anstalt MÁK 10023002-00317708-00000000 einzahlen. Ich erkläre, dass ich den Inhalt dieses Schreiben kenne.

(Elsímerem, hogy a felmerült..... Ft betegellátási, ápolási és egyéb díjat az intézetből történt távozásig nem egyenlítettem ki.)

(A gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült fenti összegű betegellátási, ápolási díj vagy egyéb tartozást elismerem és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítésérőlnapon belül gondoskodom, a most átvett átutalási postautalványon* vagy átutalással az intézet költségvetési elszámolási MÁK 10023002-00317708-00000000 számú számlájára befizetem azt.

* a megfelelő aláhúzendő)

Budapest,

.....
 Unterschrift der Eltern/des Fürsorger des gepflegten
 ausländischen Staatsbürgers/dessen Eltern/Vormund

(az ápolt külföldi állampolgár szülője, gondviselője, mint díjfizetésre kötelezett aláírása)

Beilage: Fotokopie der Reisepassen des Fürsorgers und des Kindes, Versicherungs-urkunde!

Melléklet: A díjfizetésre kötelezett és a beteg útlevelének, egyéb biztosítási adatainak fénymásolata

Zeuge (Elöttünk mint tanúk előtt):

Name (Név):.....

Name (Név):.....

(Munkahely):

(Munkahely):

Ph.

Dokumentum kód:	TDSZ-F2-NÉMET	Oldalszám:	1./1
Változat szám:	3.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F2-NÉMET-3	Érvénybe lép:	2016.07.25.