

# JÓVÁHAGYÓ

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet  
1089 Budapest, Üllői út 86.  
Iktatási szám: MÜ-16/2019  
Kelet: 2019 MÁRC 07.  
Mellékletek: 1  
Ügyintéző: Mla

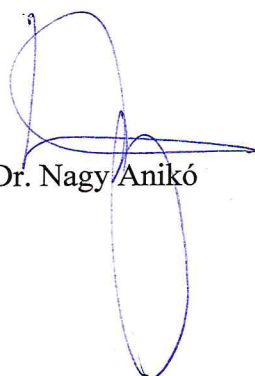
A dokumentum neve: TDSZ-F5-ANGOL  
Regisztrációs adatlap külföldi betegek részére angol nyelven

Készítette:  Schneider Margit Betegfelvételi iroda vezető

Az eredeti magyar nyelvű TDSZ-F5 nyomtatványról angol nyelvre fordította:

  
Dr. Sárközyné Vincze Katalin

Ellenőrizte:   
Dr. Kovács Erika Stratégiai és minőségügyi igazgató

Jóváhagyta:   
Dr. Nagy Anikó mb. főigazgató főorvos

Budapest, 2019.02.22.



**Patient - child** Beteg gyermek

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet  
1089 Budapest, Ulloi út 86.

Iktatási szám: Kü-16/2019

Kelet: 2019 MÁRC 07.

Melléletek: 1

Ügyintéző: Mil

**Surname (Vezeték név):**

**First name (Keresztnév):**

**Place of birth (Születési hely):**

**Date of birth (Születési idő):**

**Mother's name (Édesanyja neve):**

**Home address (country, post code, locality, street name and number) Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házszám):**

**Phone number (Telefonszám):**

**Citizenship (Állampolgárság):**

**Registered address in Hungary (country, post code, locality, street name and number)**

Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házszám :

**Reason for staying in Hungary (Magyarországi tartózkodás oka):**

**Does the patient go to school in Hungary? (Magyarországon jár-e iskolába?):**

**Name and address of the school in Hungary (Magyarországi iskola neve, címe):**

**Number of ID presented (Bemutatott igazolvány száma):**

Dokumentum kód:	TDSZ-F5	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F5-ANGOL	Érvénybe lép:	2019.02.22.

<b>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet</b> Formanyomtatvány	
<b>TDSZ-F5-ANGOL</b>	<b>Registration Form for Foreign Patients</b> Regisztrációs adatlap külföldi betegek részére

## Accompanying person Kísérő személy

<b>Surname (Vezeték név):</b>
<b>First name (Keresztnév):</b>
<b>Place of birth (Születési hely):</b>
<b>Date of birth (Születési idő):</b>
<b>Mother's name (Édesanyja neve):</b>
<b>Home address (country, post code, locality, street name and number) Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám) : :</b>
<b>Phone number (Telefonszám):</b>
<b>Citizenship (Állampolgárság):</b>
<b>Registered address in Hungary (country, post code, locality, street name and number) Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám:</b>
<b>Reason for staying in Hungary (Magyarországi tartózkodás oka):</b>
<b>Number of ID presented (Bemutatott igazolvány száma):</b>

### Please prepare the following documents for data reconciliation and photocopying (required):

*Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!*

1. The child's and accompanying person's certificate of identity with photo (passport, student card, etc.) 1. A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát,(útlevel, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Residence card, address registration form 2. Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Insurance card, e.g. EU card 3. Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F5-ANGOL	Érvénybe lép:	2019.02.22.