

JÓVÁHAGYÓ

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet	
1089 Budapest, Üllői út 86.	
Iktatási szám:	Mű-154/2019
Kelet:	2019 OKT 10.
Melléletek:	1
Ügyintéző:	H. M.

A dokumentum neve: TDSZ-F5

kínai, német, olasz, orosz, román, spanyol, francia nyelven
Regisztrációs adatlap külföldiek részére

Fordította: Bilingua fordító iroda

Ellenőrizte: Dr. Kovács Erika

Stratégiai- és Minőségügyi Igazgató

Jóváhagyta: Dr. Nagy Anikó

Főigazgató főorvos

Budapest, 2019.10.01.

患者 - 儿童 Beteg gyermek -

姓氏 (Vezeték név):
名字 (Keresztnév):
出生地 (Születési hely)
出生日期 (Születési idő)
母亲姓名 (Édesanyja neve)
住址 (国家, 邮政编码, 城市, 街道, 号码) - Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám):
电话号码 电子邮箱 (Telefonszám, e-mail)-
国籍 (Állampolgárság)-
匈牙利住址 - 邮政编码, 城市, 街道, 号码 Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám
居住在匈牙利的目的 (Magyarországi tartózkodás oka):
他/她在匈牙利上学吗? - (Magyarországon jár-e iskolába?)
匈牙利学校名称和地址 - (Magyarországi iskola neve, címe):
出示的身份文件号码 (Bemutatott igazolvány száma):

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-KÍNAI	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-KÍNAI	Érvénybe lép:	2019.10.01

监护人 Kísérő személy -

姓氏 (Vezeték név):
名字 (Keresztnév):
出生地 (Születési hely) -
出生日期 (Születési idő)
母亲姓名 (Édesanyja neve) -
住宅 (国家, 邮政编码, 城市, 街道, 号码) - Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám):
电话号码 电子邮箱 - (telefonszám, e-mail)
国籍 (Állampolgárság) -
匈牙利住址 - 邮政编码, 城市, 街道, 号码 Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám
居住在匈牙利的目的 (Magyarországi tartózkodás oka):
出示的身份文件号码 (Bemutatott igazolvány száma):

请准备好并提交进行数据验证! 如下材料需复印!

Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. 儿童和监护人的带照片的身份证件, (护照, 个人身份证, 学生卡, 等等。)

A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát, (útlevél, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)

2. 住址卡, 户籍本, Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét

3. 保险卡 - 如欧盟卡 Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-KÍNAI	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-KÍNAI	Érvénybe lép:	2019.10.01

Kranke - Kind (beteg gyermek)™

Familienname (vezetéknév):
Vorname (keresztnév):
Geburtsort (szül.hely):
Geburtsdatum (szül.idő):
Mädchenname der Mutter (anyja neve):
Wohnadresse (Land, Postleitzahl, Ortschaft, Straßenname, Hausnummer) – Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házszám) :
Telefonnummer, E-mail- (telefonszám, e-mail)
Staatsangehörigkeit – (állampolgárság)
Aufenthaltort in Ungarn - Postleitzahl, Ortschaft, Straßenname, Hausnummer: Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házszám :
Grund für einen ungarischen Aufenthaltort: (Magyarországi tartózkodás oka):
Besucht das Kind in Ungarn eine Schule? – (Magyarországon jár-e iskolába?)
Name und Adresse der ungarischen Schule – (Magyarországi iskola neve, címe):
Nummer des vorgelegten Ausweises: (Bemutatott igazolvány száma):

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-NÉMET	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek//TDSZ-F5-NÉMET	Érvénybe lép:	2019.10.01

Begleitperson (kísérő személy)™

Familiennamen (vezetéknév):
Vorname (keresztnev):
Geburtsort (szül.hely):
Geburtsdatum (szül.idő):
Mädchenname der Mutter (anya neve):
Wohnadresse (Land, Postleitzahl, Ortschaft, Straßenname, Hausnummer) – Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házszám) :
Telefonnummer, E-mail – (telefonszám, e-mail)
Staatsangehörigkeit – (állampolgárság)
Aufenthaltort in Ungarn - Postleitzahl, Ortschaft, Straßenname, Hausnummer: Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házszám :
Grund für einen ungarischen Aufenthaltort: (Magyarországi tartózkodás oka):
Nummer des vorgelegten Ausweises: (Bemutatott igazolvány száma):

Vorbereiten Sie bitte die folgende Unterlagen und übergeben Sie sie zum Datenabgleich! Wir benötigen sie zu kopieren!

Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. Den Lichtbildausweis des Kindes und der Begleitperson, (Reisepass, Personalausweis, Studentenausweis, usw.) A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát, (útlevél, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Die Wohnsitzbescheinigung, das Notifizierungsformular der Unterkunft, . Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Ihre Versicherungskarte- z. B.: die europäische Krankenversicherungskarte . Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-NÉMET	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek//TDSZ-F5-NÉMET	Érvénybe lép:	2019.10.01

Paziente - Bambino (beteg gyermek)-

<u>Cognome (vezetéknév):</u>
<u>Nome(keresztnév):</u>
<u>Luogo di nascita (szül.hely)</u>
<u>Data di nascita (szül.idő)</u>
<u>Nome della Madre (anyja neve)</u>
<u>Indirizzo (paese, codice postale, città, via, numero) –</u> <u>Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám) :</u>
<u>Numero di telefono, email- (telefon, e-mail)</u>
<u>Nazionalità (állampolgárság)-</u>
<u>Residenza in Ungheria – codice postale, città, via, numero</u> <u>Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám :</u>
<u>Motivo del soggiorno in Ungheria (Magyarországi tartózkodás oka):</u>
<u>Ha lei/lui frequentato la scuola in Ungheria? (Magyarországon jár-e iskolába?) :</u>
<u>Nome e indirizzo della scuola in Ungheria- (Magyarországi iskola neve, címe):</u>
<u>Numero del documento d'identità presentato (Bemutatott igazolvány száma):</u>

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-OLASZ	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-OLASZ	Érvénybe lép:	2019.10.01

Istituto Nazionale di Pediatria Pál Heim Modulo	
TDSZ-F5-OLASZ	Modulo per la registrazione di pazienti esteri (Italiano)

Depositario (kísérő személy)-

<u>Cognome (vezetéknév):</u>
<u>Nome (keresztnév):</u>
<u>Luogo di nascita (szül.hely)-</u>
<u>Data di nascita (szül.idő)</u>
<u>Nome della Madre (anya neve)-</u>
<u>Indirizzo (paese, codice postale, città, via, numero)</u> <small>Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám) :</small>
<u>Numero di telefono, email (telefon, e-mail)-</u>
<u>Nazionalità (állampolgárság)-</u>
<u>Residenza in Ungheria – codice postale, città, via, numero</u> <small>Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám :</small>
<u>Motivo del soggiorno in Ungheria (Magyarországi tartózkodás oka):</u>
<u>Numero del documento d'identità presentato (Bemutatott igazolvány száma):</u>

Per favore tenere alla portata di mano per la verifica dei dati! Fare una copia! Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. Foto d'identità del bambino e del custode (passaporto, carta d'identità, carta studente, ecc.)
A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát, (útlevél, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Carta d'indirizzo, registrazione della residenza 2. Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Foglio assicurativo – es. carta EU . Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-OLASZ	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-OLASZ	Érvénybe lép:	2019.10.01

Национальный Институт Педиатрии им. Пала Хейма Форма	
TDSZ-F5-OROSZ	Регистрационная форма для иностранных пациентов (на английском языке)

Ответственное лицо Kísérő személy -

Фамилия (Vezeték név):
Имя (Keresztnév):
Место рождения (Születési hely) -
Дата рождения (Születési idő):
Имя матери (Édesanyja neve) -
Адрес (страна, индекс, город, улица, номер) – Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házzsám):
Номер телефона, Адрес электронной почты – (Telefonszám, e-mail):
Гражданство – (Állampolgárság):
Адрес в Венгрии – индекс, город, улица, номер Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házzsám :
Цель пребывания в Венгрии (Magyarországi tartózkodás oka):
Номер предоставленного удостоверения личности (Bemutatott igazolvány száma):

Пожалуйста, предоставьте нижеуказанные документы для верификации личности! Копии документов останутся у нас!

Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. Фото удостоверения личности ребенка и ответственного лица (паспорт, удостоверение личности, студенческий билет и т. д.) A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát, (útlevél, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Адресная карта, прописка . Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Страховой полис – например, страховой полис Европейского Союза . Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Дokumentum kód:	TDSZ-F5-OROSZ	Oldalszám:	2./2
Вálтоzat szám:	1.		
Áлломány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F5-OROSZ	Érvénybe lép:	2019.10.01

Национальный Институт Педиатрии им. Пала Хейма Форма	
TDSZ-F5-OROSZ	Регистрационная форма для иностранных пациентов (на английском языке)

Пациент - ребенок Beteg gyermek -

Фамилия (Vezeték név):
Имя (Keresztnév):
Место рождения (Születési hely)
Дата рождения (Születési idő):
Имя матери (Édesanyja neve)
Адрес (страна, индекс, город, улица, номер) – Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házzám) :
Номер телефона, Адрес электронной почты – (Telefonszám, e-mail):
Гражданство – (Állampolgárság):
Адрес в Венгрии – индекс, город, улица, номер Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házzám :
Цель пребывания в Венгрии (Magyarországi tartózkodás oka):
Посещает ли ребенок школу в Венгрии? – (Magyarországon jár-e iskolába?)
Название и адрес школы в Венгрии – (Magyarországi iskola neve, címe):
Номер предоставленного удостоверения личности (Bemutatott igazolvány száma):

Дokumentum kód:	TDSZ-F5-OROSZ	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Szabályzatok/TDSZ-F5-OROSZ	Érvénybe lép:	2019.10.01

Institutul Național de Pediatrie „Heim Pál” Formular	
TDSZ-F5-ROMÁN	Fișă de înregistrare pentru pacienți din străinătate (limba română)

Persoana însoțitoare Kísérő személy

<u>Numele (vezetéknév):</u>
<u>Prenumele (keresztnév):</u>
<u>Locul nașterii (Szül.hely)</u>
<u>Data nașterii (szül.idő)</u>
<u>Numele mamei (anyja neve)</u>
<u>Domiciliu (țara, cod poștal, localitatea, strada, numărul)</u> <small>Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám)</small>
<u>Numărul de telefon, e-mail (telefon, e-mail)</u>
<u>Cetățenia (állampolgárság)</u>
<u>Reședința din Ungaria (cod poștal, localitatea, strada, numărul)</u> <small>Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám :</small>
<u>Motivul șederii în Ungaria (Magyarországi tartózkodás oka):</u>
<u>Numărul legitimației prezentate (Bemutatott igazolvány száma):</u>

Vă rugăm să pregătiți și să predați pentru verificarea datelor! Se copiază în mod obligatoriu! Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. Legitimația cu fotografie a minorului și a persoanei însoțitoare (pașaport, carte de identitate, legitimație de elev etc.) A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát,(útlevel, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Cardul de domiciliu, declarația privind locul cazării Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Cardul de asigurare (de ex., cardul EU) Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-ROMÁN	Oldalszám:	2/2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-ROMÁN	Érvénybe lép:	2019.10.01

Pacient - copil Beteg gyermek

<u>Numele (vezetéknév):</u>
<u>Prenumele(keresztnév):</u>
<u>Locul nașterii (Szül.hely)</u>
<u>Data nașterii (szül.idő)</u>
<u>Numele mamei (anya neve)</u>
<u>Domiciliu (țara, cod poștal, localitatea, strada, numărul)</u> <u>Lokcím (ország, ir.szám, helység, utca, házszám) :</u>
<u>Numărul de telefon , e-mail (telefon, e-mail)</u>
<u>Cetățenia (állampolgárság)</u>
<u>Reședința din Ungaria (cod poștal, localitatea, strada, numărul)</u> <u>Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házszám :</u>
<u>Motivul șederii în Ungaria (Magyarországi tartózkodás oka):</u>
<u>Copilul frecventează școala în Ungaria? (Magyarországon jár-e iskolába?)</u>
<u>Numele și adresa școlii din Ungaria (Magyarországi iskola neve, címe):</u>
<u>Numărul legitimației prezentate (Bemutatott igazolvány száma):</u>

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-ROMÁN	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-ROMÁN	Érvénybe lép:	2019.10.01

Paciente - niño (beteg gyermek)-

Apellido(vezetéknév):
Nombre(keresztnév):
Lugar de nacimiento (szül.hely)
Fecha de nacimiento (szül.idő)
Nombre de la madre (anya neve)
Dirección (país, código postal, ciudad, calle, número)- Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám) :
Número de teléfono, Correo electrónico – (telefon, e-mail)
Nacionalidad (állampolgárság)-
Residencia en Hungría - código postal, ciudad, calle, número Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám :
Propósito de la estancia en Hungría (Magyarországi tartózkodás oka):
¿Asiste a la escuela en Hungría? -(Magyarországon jár-e iskolába?) :
Nombre y dirección de la escuela en Hungría - (Magyarországi iskola neve, címe):
Número de documento de identidad presentado (Bemutatott igazolvány száma):

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-SPANYOL	Oldalszám:	1./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-SPANYOL	Érvénybe lép:	2019.10.01

Guardián (kísérő személy) -

Apellido (vezeték név):
Nombre(keresztnév):
Lugar de nacimiento (szül.hely)-
Fecha de nacimiento (szül.idő)
Nombre de la madre (anyja neve)-
Dirección (país, código postal, ciudad, calle, número) – Lakcím (ország, ir.szám, helység, utca, házsám) :
Número de teléfono, Correo electrónico (telefon, e-mail)-
Nacionalidad (állampolgárság) -
Residencia en Hungría - código postal , ciudad , calle , número Magyarországi tartózkodási hely - ir.szám, helység, utca, házsám :
Propósito de la estancia en Hungría (Magyarországi tartózkodás oka):
Número de documento de identidad presentado (Bemutatott igazolvány száma):

¡Por favor tenga listo y presente para la verificación de datos! Para hacer una copia! Kérjük előkészíteni és adategyeztetésre átadni! Kötelező másolni!

1. Identificación con fotografía del niño y el guardián (pasaporte, identificación personal, tarjeta de estudiante, etc.) A gyermek és a kísérő arcképes igazolványát,(útlevel, személyi igazolvány, diákigazolvány stb.)
2. Tarjeta de dirección, registro de residencia, Lakcímkártyáját, szállás bejelentőjét
3. Tarjeta de seguro - p.ej. Tarjeta de la UE Biztosítási kártyáját- pl. EU kártya

Dokumentum kód:	TDSZ-F5-SPANYOL	Oldalszám:	2./2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	Mindenkinek/Formanyomtatvány/TDSZ-F5-SPANYOL	Érvénybe lép:	2019.10.01