

BETEGFELVÉTELI ADATLAP

Név:	Születési név:
Születési hely, idő:	Anyja neve:
Taj-szám:	Egészségpénztári tagság esetén az egészség-pénztár neve:
Lakcím (értesítési cím):	
Telefonszám, fax:	Egészségpénztári azonosító:
E-mail:	

Ismert gyógyszerérzékenység:
Penicillin: <input type="checkbox"/>
Algopyrin: <input type="checkbox"/>
Lidocain: <input type="checkbox"/>
Érzékenység egyéb gyógyszerre:

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a Prekog Alfa Szolgáltató és Tanácsadó Kft. által működtetett Regenero Egészségház szolgáltatásait igénybe kívánom venni, ezért az ehhez szükséges, az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény I. fejezet 3.§ szerinti személyazonosító és egészségügyi adataim jogszabályi kötelezettségen alapuló adatkezeléshez hozzájárulok.

Budapest, 2018. hónap nap
aláírás

KÉRJÜK, A BETEGFELVÉTELI ADATLAPOT NYOMTATOTT BETŰKKEL, OLVASHATÓAN TÖLTSE KI!
KÖSZÖNJÜK!