

Revital-Medical Center Kft.		Revital-Medical Center Kft. Cím: 2330 Dunaharaszti, Kossuth Lajos utca 91. Telefon: +36/30-6600388 Email: revitalmedical@gmail.com weboldal: www.revital-medical-center.hu
Dokumentum elnevezése, típusa: Egészségügyi dokumentáció kikérő lap melléklet	Dokumentum száma: me-09-SZ-07 Hatályba lép: 2018.05.20. Oldalszám: 1/1	

Tisztelt Ügyfelünk!

A Revital-Medical Center Kft. orvosi rendelőjében az egészségügyi dokumentáció kikérése személyesen (személyi igazolvány bemutatásával), elektronikus illetve postai úton történő elküldéssel lehetséges. Amennyiben a kérelmező akadályoztatva van, akkor meghatalmazást adhat az általa megjelölt személy részére, két tanú aláírásával ellenjegyezve.

Az egészségügyi dokumentáció kikérő lap minden rovatát kézzel írottan, olvashatóan, nyomtatott betűkkel kell kitölteni. Elérhetőségi telefonszámot minden esetben feltétlenül meg kell adnia a kikérőnek, mert a várható költségekről és átvétel módjáról a kiértékelés telefonon történik.

Amennyiben email-ben szeretné elküldeni hozzánk, kérjük, vegye figyelembe, hogy a kikérőlapot szkennelve és csak PDF formátumban tudjuk elfogadni.

A kérelem benyújtását követően a Tejfogdoktor Kft. 30 napon belül átadja/továbbítja a kért dokumentumokat.

Személyes átvétel esetén átvételi jegyzőkönyv kitöltése is szükséges.

A kikérés térítési díja:

Papír alapú dokumentáció másolása: A/4 oldalanként 500,- Ft
Elektronikus másolat – CD/DVD: 100,- Ft/darab

Alulírott