BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ
A SEMMELWEIS EGYETEM GYAKORLÓ KÓRHÁZA
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Mb. főigazgató: Dr. Nagy András Csaba, PhD

Dr. Németh Zsófia Klára
orvosigazgató

E-mail: orvosigazgato@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3871 **www.uzsoki.hu**

Kérelem nem területileg illetékes intézményben történő szülés engedélyezéséhez a várandósság betöltött 35. hetéig

Kért adatok

Név:	
Születési hely, idő:	
Lakcím:	
Tartózkodási cím:	
TAJ szám:	
A szülés várható időpontja:	
Telefonszám:	
Email cím:	

A kérelem indoka:

_____

_____

A terhesgondozás jelenleg itt zajlik:

_____

A terhesgondozást végző orvos neve:

_____

Egészségügyi kockázatok és egyéb tudnivalók:

Tudomásom szerint, illetve az elvégzett vizsgálatok alapján várandósságom (Kérjük, húzza alá a megfelelőt!):

Problémamentes **Nem problémamentes**

Amennyiben nem problémamentes, kérjük megjelölni a diagnózist vagy a kockázat jellegét:

_____

_____

_____

Jelenleg szedett gyógyszerek (Kérjük húzza alá a megfelelőt):

Nem szedek gyógyszert

Igen, az alábbi gyógyszereket szedem:

_____

_____

Amennyiben releváns, információk a korábbi terhességről/terhességekről, szülésről:

_____

_____

_____

Az intézmény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései, valamint a hatályos szülészeti és neonatológiai szakmai protokollok alapján végzi egységes eljárásrend szerint az egészségügyi ellátást, így az ettől eltérő egyedi igényeknek (pl. oltás beadásának mellőzése, egyes szűrővizsgálatok elvégzésének mellőzése, stb.) nem tud eleget tenni. Amennyiben a befogadó nyilatkozat kiadását követően ilyen jellegű kérés érkezik Öntől a szülészeti vagy az újszülött neonatológiai ellátását illetően, úgy az intézmény a szülészeti ellátást nem tudja vállalni, és a már aláírt befogadó nyilatkozat automatikusan visszavonásra kerül.
Tudomásul veszem, hogy a kérelem elfogadása során a Kórház mérlegeli a szakmai és kapacitásbeli lehetőségeket, valamint figyelembe veszi és betartja az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 4.§ (5)[1] pontja szerinti összeférhetetlenségi szabályokat is.
Továbbá tudomásul veszem, hogy jelen kérelem kizárólag a szülésre vonatkozik, a terhesgondozás továbbra is a lakóhelyem szerint illetékes ellátóhelyen történik.

Fenti tájékoztatás tartalmát megismertem, kérelmemet annak ismeretében, nyújtom be.

Kelt:_____, ____ év_____ hó___ nap

_____

Kérelmező aláírása

--- *Kórház tölti ki az alábbiakat!* ---

A kérelmet:

Elfogadom **Elutasítom**

Kelt:_____, _____ év_____ hó___ nap

_____

Aláírás (intézményi)

[1] *"Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve – nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más – e törvény hatálya alá nem tartozó – jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott."*