

# Egészségügyi szolgáltatási szerződés

Amely létrejött

## PÁCIENS

Családi és utónév:.....

Születési név:.....

Születési hely és idő.....

Anyja neve.....

TAJ száma .....

Lakcím.....

telefonszám.....

e-mail cím.....

és

**A szolgáltató neve: Dr. Egyed - Fekete Ágnes belgyógyász, endokrinológia és anyagcsere betegségek szakorvosa, szonográfus egyéni vállalkozó e. v.**

Telephely címe: Dunapart Medical Magánrendelés 1052 Budapest Petőfi tér 3-5. A lépcsőház II. emelet 4.

Képviselő: dr. Egyed - Fekete Ágnes

Elérhetőségek, kapcsolat:

Postacím: Dunapart Medical Magánrendelés 1052 Budapest Petőfi tér 3-5. A lépcsőház II. emelet 4.

Telefonszám: +36 30 161 2075

E-mail cím: info@ dunapartmedical.hu

**között az alábbi szolgáltatások elvégzésére ( kérem X-el jelezze )**

Endokrinológiai szakorvosi vizsgálat <b>30 perc</b>	<b>30.000 Ft</b>		
Endokrinológiai szakorvosi vizsgálat + Pajzsmirigy és nyaki lágyrész ultrahang vizsgálat egy ülésben <b>30 perc</b>	<b>45.000 Ft</b>		
Pajzsmirigy UH vizsgálat ára( csak endokrinológiai vizittel együtt, egy ülésben végezhető)	<b>15.000 Ft</b>		

Endokrinológiai szakorvosi vizsgálat <b>+15 perc</b> (megkezdett 30 percen túl) <b>+15.000 Ft</b>	<b>45.000 Ft</b>		
Endokrinológiai szakorvosi vizsgálat <b>+ 30 perc</b> (megkezdett 30 percen túl) <b>+30.000 Ft</b>	<b>60.000 Ft</b>		
Medical examination in English in Internal medicine or Endocrinology (30 minutes) with medical summary in English	<b>40.000 Ft</b>		
Medical examination in English in Endocrinology+ Thyroid and neck ultrasound with medical summary in English (30 minutes)	<b>55.000 Ft</b>		
Receptírás (csak vizit keretében)	<b>Grátisz</b>		

A szerződés mellékleteként 2022. január 01-től érvényes, a Dunapart Medical Magánrendelőben írásos formában ill. a [www.dunapartmedical.hu](http://www.dunapartmedical.hu) honlapon elérhető, rendelkezésre álló Általános Szerződési Feltételeket megismertem, a szolgáltatás igénybevételével elfogadom. Egészségügyi szolgáltatási szerződés mellékleteként az Adatkezelési szabályzat és Egészségügyi adat- és dokumentációkezelési szabályzat tartalmát megismertem.

A fent nevezett szolgáltatást megrendelem.	
Szolgáltatás elvégzését igazolom.	

Dátum Budapest 2022.