Kedves leendő páciensem!

Magyarországon tudomásom szerint jelenleg nincs olyan biztosító, amelyiknek az orvosi felelősségbiztosítása kiterjeszthető Magyarország határán kívülre (így az én aktuális biztosításomé sem). E miatt nem Magyarországon élő páciensekkel csak akkor léphetek kapcsolatba, ha azok előzetesen lemondanak mindenfajta kártérítési igényükről, és az ezzel kapcsolatos nyilatkozatot aláírva, letanúzva elektronikus formában visszaküldik. Mindenkitől elnézést és megértést kérek e miatt a sajnálatos helyzet miatt, amint lehetséges, igyekszem ezt a hiányosságot megoldani. Amennyiben a fentiek tudatában is szeretné segítségemet kérni, kérem, az alábbi nyilatkozatot töltse ki, írja alá, tanúztassa le és küldje vissza a drkecskeshivatalos@gmail.com e-mail címre. Köszönöm!

*NYILATKOZAT*

Alulírott …………………………………………………………….(név), születési hely, idő……………………………………..,

anyja neve:………………………………………………………., lakcím:………………………………………………………………..,

előzetesen, feltétel nélkül, visszavonhatatlanul lemondok, a jelenben és a jövőben, minden, a dr Kecskés István általi kezeléssel, terápiával összefüggő kártérítési igényemről.

Kelt ………………………….. (hely), ………………….(év)………..(hónap)………..(nap)

 ………………………………………………….

 páciens aláírása

Tanúk:

Név: ……………………………………………………………..… ………………………………………………………………..

Lakcím:……………………………………………………………. ….…………………………………………………………….

Igazolványszám:……………………………………………… ………………………………………………………………..

Aláírás:……………………………………………………………. ..……………………………………………………………….