**Adatlap**

***Szerződő adatai***

|  |  |
| --- | --- |
| Szerződő neve: |  |
| Címe: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely/idő: |  |
| Azonosító okmány száma: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |

***Biztosított adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| Biztosított neve: |  |
| Születési név, megszólítás: |  |
| Címe: |  |
| Állandó lakhelye: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely/idő: |  |
| TAJ száma: |  |
| Azonosító okmány száma: |  |
| Vércsoport: |  |
| Magasság: |  |
| Testsúly: |  |
| Telefonszáma: |  |

***Értesítendők és/vagy hozzátartozók***

|  |  |
| --- | --- |
| Háziorvos neve, telefonszám: |  |
| Orvosi ügyelet telefonszám: |  |
| Értesítendő 1 neve, telefonszám: |  |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |
| Értesítendő 2 neve, telefonszám: |  |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |
| Értesítendő 3 neve, telefonszám: |  |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |
| Értesítendő 4 neve, telefonszám: |  |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |

***Egyéb információk***

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnózis(-ok) pontos leírása (utolsó zárójelentés alapján): |  |
| Gyógyszerek: |  |
| Gyógyszerérzékenységek, allergiák: |  |
| Sportolás, mozgás, szabadidős tevékenységek: |  |
| Kapukód: |  |
| Pótkulcs | Név  |
| Cím: |
| Tel: |
| Háziállat: |  |
| Egyéb megjegyzés |  |

Kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek, a nevesített személyek tudomással bírnak a feladatukról.

Kelt: helység: év hó nap .

 ……………………………

 SOS Központ Biztosított aláírása

A személyes adatokat a rendszerbe felvezette: Név: ……………………………… Dátum: …………………………..

A szakmai adatokat a rendszerbe felvezette: Név: ……………………………… Dátum: …………………………..

A rendszerbe felvitt adatokat ellenőrizte: Név: ……………………………… Dátum: …………………………..