

A kérelmet aláírva postai úton vagy szkennelve kérjük megküldeni!

Országos Kórházi Főigazgatóság

Alapellátásfejlesztési Igazgatóság

1125 Budapest, Diós árok 3., Levelezési cím: 1525 Budapest 114. Pf.: 32.

e-mail: praxisengedely@okfo.gov.hu

Adatszolgáltatást igénylő lap

Igénylő adatai :

Neve:

.....

Egészségügyi tevékenység során használt név:

.....

Orvosi nyilvántartási száma (pecsétszám):

Telefonos elérhetősége:

A kért adat a praxis azonosítóra, a praxisjog jogosultjára, az orvosi nyilvántartási számra, a praxis típusára és címére, időtartamára vonatkozhat.

Az adatszolgáltatás kért módja:

- levelezési cím:

.....

- e-mail cím:

Igénylés, adatfelhasználás célja: (pl. adásvétel, NAV, NEAK stb.)

.....

Kijelentem, hogy a rendelkezésemre bocsátott adatokat kizárólag az adatigénylés céljának megfelelően használom fel, az adatvédelemre vonatkozó jogszabályokat mindenkor megtartom.

..... (hely), 20... (év) (hónap) (nap)

.....

Aláírás