

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

Az adatszolgáltatást igénylő adatlap joghatályos módon

- **személyesen** (Budapest, XIII. kerület Jász utca 84-88. előzetes időpont egyeztetést követően: hétfő-csütörtök 10-14h, péntek 10-12h, benyújtáskor az OKFŐ-nek nincs lehetősége a benyújtásra kerülő iratok előzetes véleményezésére)
- **postai úton** (1525 Budapest 114. Pf. 32.);
- **vagy hivatali kapun** (AEEKALAPEL, KRID: 750512355)

nyújtható be az OKFŐ Alapellátásfejlesztési Igazgatóság Praxiskoordinációs és Nyilvántartási Főosztálya részére.