

**A bejelentést aláírva postai úton 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

## **Praxisjog értékesítésének a bejelentése\***

Kérjük, hogy a bejelentést olvashatóan, nagybetűkkel töltsse ki!

<b>Eladó neve**</b> (praxisjog jogosultja)	
<b>Eladó orvosi pecsétszáma</b>	
<b>Eladott praxis címe</b> (irányítószám, település, utca, házsám stb.,)	
<b>Eladott praxis kódja</b> (ÁNTSZ 9 jegyű azonosító)	
<b>Eladott praxis típusa</b> (aláhúzással kérjük jelölni!)	házi gyermekorvos    házi orvosi felnőtt    házi orvosi vegyes fogorvosi gyermek    fogorvosi felnőtt    fogorvosi vegyes
<b>Praxis átadásának időpontja</b>	
<b>Adásvételi szerződés kelte</b>	

<b>Vevő neve</b>	
<b>Vevő orvosi pecsétszáma</b>	

Kelt: ....., .....év .....hónap .....nap

.....  
aláírás/pecsét

\* **2000. évi II. törvény** 2/C. § b) pont: A praxiskezelő regisztrálja a praxisjogra vonatkozó adásvételeket, ebben a körben nyilvántartja az eladó és a vevő nevét és pecsétszámát, valamint a praxisjog és az adásvétel azonosítására szolgáló adatokat, továbbá közzéteszi és hirdeti a megvásárolható praxisjogokat.

\*\***313/2011. (XII. 23.) Korm. Rend.** 13. § (2) bekezdés: A praxisjogra vonatkozó adásvételt az adásvétel megvalósulását követő harminc napon belül az eladó bejelenti a praxiskezelőnek.