

**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 elérhetősége</b> (telefonszám, e-mail)	
<b>Eladó alapnyilvántartási száma/orvosi pecsétszáma</b>	
<b>Eladott praxis székhelye</b> (irányítószám, település, közterület neve, házsám stb.)	
<b>Eladott praxis kódja</b> /A körzet 9 jegyű háziiorvosi szolgálat (HSZ) vagy fogorvosi szolgálat (FIN) kódja/	
<b>Eladott praxis típusa</b> (aláhúzással kérjük jelölni!)	házi gyermekorvos, háziiorvosi felnőtt, háziiorvosi vegyes, fogorvosi gyermek, fogorvosi felnőtt, fogorvosi vegyes
<b>A praxisjog tényleges és visszavonhatatlan átruházásának napja</b> (év, hónap, nap)	
<b>Adásvételi szerződés kelte</b>	

<b>Vevő neve</b>	
<b>Vevő elérhetősége</b> (telefonszám, e-mail)	
<b>Vevő alapnyilvántartási száma / 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.