

**Nyilatkozat a háziiorvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről szóló 48/2023. (XI. 22.) BM rendelet 3. § (1) bekezdése alapján kibocsátott időszakos felhívásra**

**1. Nyilatkozatot tevő települési önkormányzat azonosítása**

Önkormányzat neve: Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata  
Önkormányzat címe: Csongrád-Csanád vármegye 6800 Hódmezővásárhely, Kossuth tér 1.  
Önkormányzat hivatali kapujának rövid azonosítója: 651294756  
Adatszolgáltató (ügyintéző) neve: Jóború Petra  
E-mail címe: joboru.petra@hodmezovasarhely.hu

**2. Nyilatkozat tárgyát képező körzetek adatai**

A körzet típusa: háziiorvosi - felnőtt  
A körzetben bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkezők létszáma: 1474  
A körzet azonosítója (NEAK által megállapított 9 jegyű finanszírozási azonosítója): 060090050  
A körzet székhelye (elsődleges rendelő címe): 6800 Hódmezővásárhely, Agyag u. 11.  
A körzetet kialakító, 2022. 12. 31-én hatályos önkormányzati rendelet száma: 31/2016. (IX. 14.)  
A megjelölt alapellátási körzet jelenleg 6 hónapja tartósan betöltetlennek minősül: Igaz  
Az alapellátási körzet ellátásáról történő gondoskodás érdekében van-e helyettesítésre irányuló szerződése: Igen  
A szerződés érvényessége: határozott idő  
A szerződés időtartama: 2025.03.01 - 2026.02.28  
A szerződés jelenleg felmondás alatt van?: Nem  
Helyettesítésre irányuló szerződés felmondási ideje hónapokban: 0

A körzet típusa: háziiorvosi - gyermek  
A körzetben bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkezők létszáma: 1224  
A körzet azonosítója (NEAK által megállapított 9 jegyű finanszírozási azonosítója): 060095007  
A körzet székhelye (elsődleges rendelő címe): 6800 Hódmezővásárhely, Lázár u. 10.  
A körzetet kialakító, 2022. 12. 31-én hatályos önkormányzati rendelet száma: 31/2016. (IX. 14.)  
A megjelölt alapellátási körzet jelenleg 6 hónapja tartósan betöltetlennek minősül: Igaz  
Az alapellátási körzet ellátásáról történő gondoskodás érdekében van-e helyettesítésre irányuló szerződése: Igen  
A szerződés érvényessége: határozatlan idő  
A szerződés jelenleg felmondás alatt van?: Nem  
Helyettesítésre irányuló szerződés felmondási ideje hónapokban: 0

**3. Nyilatkozat tárgya**

A nyilatkozat tárgyát képező körzet(ek) vonatkozásában az önkormányzatnak van körzetalakítási javaslata?: Nem

**4. Adatkezelési hozzájárulás**

Hozzájárulok a fenti azonosítás során elektronikusan megadott adatok Országos Kórházi Főigazgatóság által történő nyilvántartásba vételéhez. Tudomásul veszem, hogy az információs

önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltak alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság a 48/2023 (XI.22.) BM rendeletben foglalt feladatai körében kezelt adatok tekintetében adatkezelő, amely adatokat a jogszabályban meghatározottak szerint kezeli.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
A polgármester aláírása és az önkormányzat bélyegzője