

Nyilatkozat a háziorvosi 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: Polgár Város Önkormányzata
Önkormányzat címe: Hajdú-Bihar vármegye 4090 Polgár, Barankovics tér 5.
Önkormányzat hivatali kapujának rövid azonosítója: POLVARONK
Adatszolgáltató (ügyintéző) neve: Gyüge Szilvia
E-mail címe: penzugygyuge@polgar.hu

2. Nyilatkozat tárgyát képező körzet adatai

A körzet típusa: fogorvosi - vegyes
A körzetben bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkezők létszáma: 4279
A körzet azonosítója (NEAK által megállapított 9 jegyű finanszírozási azonosítója): 090096174
A körzet székhelye (elsődleges rendelő címe): 4090 Polgár, Hősök u. 1.
A körzetet kialakító, 2022. 12. 31-én hatályos önkormányzati rendelet száma: 16/2016. (VI.17.)
A megjelölt alapellátási körzet jelenleg 6 hónapja tartósan betöltetlennek minősül: Igaz
Az alapellátási körzet ellátásáról történő gondoskodás érdekében van-e helyettesítésre irányuló szerződése: Nem

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