

PRAXISENGEDÉLY KÉRELEM

<u>A KÉRELMET BENYÚJTÓ ORVOS:</u>	
egészségügyi tevékenység során használt neve	Dr. Székács Annamária Viktória
alapnyilvántartási száma <i>orvosi pecsétszám</i>	73712
családi neve <i>személyazonosító igazolvány szerint</i>	Dr. Majzik-Székács
utóneve(i)	Annamária Viktória
születési helye és ideje	Orosháza, 1985.10.20
anyja leánykori neve	Bánáti Katalin
állampolgársága	magyar
Rendelkezik általános orvostan szakorvosi szakképesítéssel vagy háziorvostan szakorvosi szakképesítéssel?	Igen
<u>ELÉRHETŐSÉGEK:</u>	
lakcíme <i>lakcímkártya/tartózkodási engedély szerint</i>	6725 Szeged, Nemes Takács utca 31. 2/8.
levelezési címe <i>ha lakcímétől eltérő</i>	5540 Szarvas, Petőfi utca 12/4.
telefonszáma <i>csak kapcsolattartás céljára szolgál</i>	06202906174
e-mail címe <i>csak kapcsolattartás céljára szolgál</i>	amarokalfa85@gmail.com
<u>PRAXISSAL KAPCSOLATOS ADATOK</u>	
a praxis típusa	Felnőtt Háziorvosi
a praxis engedély kérelmének jogcíme	átruházás

A háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi tevékenység megkezdésének tervezett időpontja Kérjük vegye figyelembe a következő szempontokat: - nem lehetséges a kérelem beérkezését megelőző időpontot megjelölni, - az ügyintézési idő minimum 8 nap, hiányosan érkezett kérelem esetében 60 nap, - a praxisengedély birtokában igényelhető a működési engedély, azt követően köthető meg a finanszírozási szerződés - a tevékenység kezdő időpontja az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződésben, illetve az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben meghatározott nap	2025.05.01
A körzet megjelölése a hatályos önkormányzati rendelet szerint (pl. Kiskőrös 2. számú felnőtt háziorvosi körzete)	Szarvas város 1. számú felnőtt háziorvosi körzete
a körzethez tartozó települések felsorolása - amennyiben több település alkot egy körzetet, minden település megjelölése szükséges - fővárosban a kerület számát is jelölje meg	Szarvas
rendelő címe - a körzet székhelye - több település esetén a további rendelők címei	5540 , Szarvas , Széchenyi utca 2.
Új kialakítású körzet	Nem
a körzet 9 jegyű HSZ vagy FIN kódja	040090162
rendelkezik-e jelenleg praxisjoggal	Igen
Mióta rendelkezik praxisjoggal	2016.01.01
A körzet 9 jegyű HSZ vagy FIN kódja	060090191
Jelenlegi praxis meghatározása	Szeged 16.-os számú felnőtt háziorvosi körzete
Az önálló orvosi tevékenységet (háziorvosi, fogorvosi tevékenységet) egészségügyi szolgáltató jogi személy közreműködésével kívánja ellátni?	Nem

ELJÁRÁSI KÖLTSÉG:	
igazgatási szolgáltatási díj	20.000,-Ft befizetését igazoló bizonylat • <i>postai készpénz átutalási megbízási szelvény, vagy a sikeres utalást igazoló dokumentum - banki terhelési értesítő</i> • <i>a közleményben fel kell tüntetni az egyedi azonosító adatokat a (pl. név és egyedi pecsétszám)</i> • <i>Név: Országos Kórházi Főigazgatóság</i> <i>Cím: 1125. Bp. Diós Árok 3.</i> <i>Adószám: 15845883-2-43</i> <i>Számlaszám: 10032000-00362241-00000000</i>
számlát kérek	Igen
számlázási adatok	Számlázási név: Dr. Majzik-Székács Annamária Viktória (Adószám: 78891274-1-26) Számlázási cím: 6725 Szeged, Nemes Takács utca 31. 2/8.
egyéb információ, tájékoztatás	Családi okoknál fogva elköltözzünk Szegedről Szarvasra. Ennek okán, jelenlegi szegedi praxisom átruházásra kerül 2025.05.01.-el másik háziorvosra. Munkámat a továbbiakban Szarvason kívánom folytatni és kérem önöktől az ehhez szükséges praxisengedély megadását.

Nyilatkozom, hogy:

- a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
- a feltöltött iratok másolatai az eredetivel mindenben egyezők,
- a praxisjogot az orvosi tevékenységem gyakorlásával összefüggő jogszabálysértő magatartásom miatt a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül nem vonták vissza tőlem,
- amennyiben a praxisjog vásárlás vagy letelepedés támogatására kiírt NEAK felhívásra vonatkozóan pályázatot nem kívánok benyújtani és ezt a szándékomat a praxisengedélyezési eljárás során az Országos Kórházi Főigazgatóság elektronikus űrlapján jeleztem, az aktuális pályázati felhívás időszakájában erről a pályázati lehetőségről lemondok.
- A nyilatkozatokat annak ismeretében tettem meg, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság a praxisengedélyt visszavonja, ha a kérelem benyújtója az eljárás során az ügy érdemi elbírálása szempontjából rosszhiszemű volt. Rosszhiszeműnek minősül különösen az a személy, aki az eljárás során valamely, az engedély megadása szempontjából fontos tény, adatot, körülményt elhallgat, adatot meghamisít, vagy más módon a hatóságot megtéveszti.

Rosshiszeműnek minősül különösen az a személy, aki az eljárás során valamely, az engedély megadása szempontjából fontos tény, adatot, körülményt elhallgat, adatot meghamisít, vagy más módon a hatóságot megtéveszti. - Hozzájárulok, hogy a kérelemben és annak mellékleteiben található adataimat az Országos Kórházi Főigazgatóság az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben, az e törvény végrehajtására kiadott 313/2011. (XII.23.) Korm. rendeletben, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EüM rendeletben meghatározott célok érdekében kezelje, a megadott elérhetőségeket kapcsolattartás céljára használja. Tudomásul veszem, hogy az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltak alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság a praxiskezelői feladatai körében kezelt adatok tekintetében adatkezelő, amely adatokat a jogszabályban meghatározottak szerinti levéltárba adásig kezeli.

A kérelem elektronikus kitöltése során az alábbi mellékletek kerültek feltöltésre:

- Az igazgatási szolgáltatási díj sikeres befizetését igazoló dokumentum
- Egészségügyi alkalmasság igazolása
- A háziorvosi feladatok ellátására az önkormányzattal megkötött feladat-ellátási szerződés vagy feladat-ellátási előszerződés vagy egészségügyi szolgálati munkaszerződés.
- Szerződés a praxisjog átruházásról

Az eljárás a kérelemnek az Országos Kórházi Főigazgatósághoz (eljáró hatósághoz) történő megérkezését követő napon indul.

Kelt:(település)(év).....(hónap).....(nap)

ph.
aláírás

A kérelem vagy hiánypótlás benyújtására van lehetőség személyesen, előzetes egyeztetést követően a következő telefonszámon +36 1-354-5365;

Hivatali kapun keresztül: AEEKALAPEL krid: 750512355;

Postai úton való benyújtáskor a postai cím: OKFŐ Alapellátási Igazgatóság 1125 Budapest, Diós árok 3. vagy 1525 Budapest 114, Pf.: 32