

PRAXISENGEDÉLY KÉRELEM

A KÉRELMET BENYÚJTÓ ORVOS:	
egészségügyi tevékenység során használt neve	D.KOPUNOVIC NATASA
alapnyilvántartási száma <i>orvosi pecsétszám</i>	77815
családi neve <i>személyazonosító igazolvány szerint</i>	DR.KOPUNOVIC-IVIC
utóneve(i)	NATASA
születési helye és ideje	SUBOTICA/SZABADKA (JUOSZLÁVIA), 1976.03.17
anyja leánykori neve	BALAZ IRENA
állampolgársága	MAGYAR
Rendelkezik általános orvostan szakorvosi szakképesítéssel vagy háziorvostan szakorvosi szakképesítéssel?	Igen
<u>ELÉRHETŐSÉGEK:</u>	
lakcíme <i>lakcímkártya/tartózkodási engedély szerint</i>	6721 SZEGED, BOCSKAI UTCA 3/A, 3.em.,10.a
telefonszáma <i>csak kapcsolattartás céljára szolgál</i>	06209436720
e-mail címe <i>csak kapcsolattartás céljára szolgál</i>	dr.natasak.i17@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	2025.10.01
A körzet megjelölése a hatályos önkormányzati rendelet szerint (pl. Kiskőrös 2. számú felnőtt háziorvosi körzete)	Sándorfalva 3. 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	Egy településrész
rendelő címe - a körzet székhelye - több település esetén a további rendelők címei	6762 Sándorfalva, Szabadság tér 4/A
Új kialakítású körzet	Nem
a körzet 9 jegyű HSZ vagy FIN kódja	060090106
rendelkezik-e jelenleg praxisjoggal	Nem
Az önálló orvosi tevékenységet (háziorvosi, fogorvosi tevékenységet) egészségügyi szolgáltató jogi személy közreműködésével kívánja ellátni?	Nem
Szándékában áll-e a praxisjog vásárlás támogatására kiírt felhívásra pályázatot benyújtani?	Igen Tervezett pályázatának sikere érdekében kérjük, hogy megjelölt pályázatát az itt kitöltött kérelem beküldését megelőzően szíveskedjen beküldeni. Ezt a praxisengedély iránti kérelmet az OKFÓ részére, tervezett pályázatát a NEAK részére kell beküldeni.

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	Nem
egyéb információ, tájékoztatás	1.Az egyéni vállalkozói igazolványom (egyéni vállalkozásom) elkészülése folyamatban van. A praxisban egyéni vállalkozóként szándékozok tevékenykedni. 2.Az önkormányzati feladat-ellátási előszerződés/szerződéssel kapcsolatban: - 2025.07.16-án, személyes találkozás keretén belül, szóbeli megállapodás történt, amely szerint : - én azonnal a praxisjogi kérelmemet elkészítem és beadom (az OKFŐ részére) - a legközelebbi/legkorábbi önkormányzati gyűlés Sándorfalván - 2025. szeptemberében lesz megtartva. Ekkor kerül sorra a saját esetem elbírálása és annak kapcsán a döntéshozatal is. Ez után elkészül a hivatalos önkormányzati feladat-ellátási előszerződés/szerződés is, melyet az önkormányzat tagjai továbbítanak Önökhöz is. Megértésüket köszönöm előre is.

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,
- a praxisjoggal rendelkező háziorvos/fogorvos és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzat közötti feladat-ellátási szerződés - különösen az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 2/B. § (1) a)-j) pontjaiban foglalt - tartalmi elemeinek rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek fogadom el.
- 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 időszakában 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

háziiorvosi, 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 információs 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 háziiorvosi 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