Személyes közreműködésre irányuló / szabadfoglalkozású tevékenység bejelentése "D" lap

új bejelentés vagy változásbejelentés

I. A szolgáltató adatai "D" lap sorszáma: ☐☐☐

A személyes közreműködést/szabadfoglalkozású tevékenységet igénybe vevő szolgáltató neve:

_____

_____

Szervezeti egység azonosító kódja (*ha már van*) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Szervezeti egység megnevezése: _____

II. A tevékenységet végző orvosok adatai

Név	**Nyilvánt.szám** (*pecsétszám*)	**Foglalk. jogviszony** (*személyes közreműködő, szabadfoglalk,munkaviszony társas vállalkozás/egyéni cég tagja*)	**eü. alkalmassági vizsg.dátuma, eredménye**

III. A tevékenységet végző szakdolgozók adatai

Név	**Nyilvántartási szám**	**Foglalk. jogviszony** *(személyes közreműködő, szabadfoglalk,munkaviszony társas vállalkozás/egyéni cég tagja)*	**eü. alkalmassági vizsg.dátuma, eredménye**

_____ ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

P.H.

_____

aláírás

A formanyomtatványt készítette: Országos Tisztifőorvosi Hivatal