

egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedély kiadásához,
módosításához a 2/2004.(XI.17.) EüM rendelet és a 96/2003.(VII.15.) Korm. rendelet alapján

Azzal a kérelemmel fordulunk az OTH-hoz/Kistérségi népegészségügyi intézethez, hogy a mellékelt "B" lapo(ko)n jelölt szervezeti egységünk keretében működtetett szakmákra illetve szolgáltatásokra a működési engedélyt megadni vagy módosítani szíveskedjenek.

I. A jogszabályban előírt adatok a következők:

1. Szolgáltató neve / cégszerű megnevezése: _____
2. KSH törzsszám (adószám első nyolc számjegye):
3. Szolgáltató székhelyének címe: _____ város/község
 _____ út/ utca _____ hsz _____ emelet/ajtó
- Telefon/fax: _____
- E-mail cím: _____
4. Magánszemély esetén továbbá (egyéni vállalkozó esetén kitöltendő)
 Családi és utónév: _____
 Születéskori név: _____
 Anyja születéskori neve: _____
 Születési hely, idő: _____ év _____ hó _____ nap
5. Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság esetén:
 Létrejöttét igazoló okirat és száma: _____
 Képviselő neve: _____
6. Fenntartó megnevezése _____
7. Gazdálkodási működési forma:

8. Kérelem az alábbi melléleteket tartalmazza:

„B” lapok száma:

„C” lapok száma:

"D" lapok száma:

Szakmai program:

Alapellátás esetén a helyettesítő személy nyilatkozata:

Egészségügyi ellátási kötelezettségre vonatkozó szerződés, előszerződés (I/N):

Közreműködésről szóló szerződés (db szám):

Tárgyi feltételek feltételek -ideértve az ingatlant is - használatának jogcímét igazoló okirat (db szám)

Felelősségbiztosítási szerződés, kötvény:

Egyéb _____

Nyilatkozom arról, hogy a működési engedély kiadásának a 96/2003 (VII.15.) Korm. rendeletben foglalt kizáró okai nem állnak fenn, illetve tudomásul veszem, hogy a 2/2004 (XI.17.)EüM rendelet 8 §-a alapján az engedélyezésről vezetett nyilvántartásba kerülő adatok közérdekű adatoknak minősülnek, azokhoz bárki hozzáférhet.

_____ év _____ hó _____ nap

P.H.

aláírás