



Állami Népegészségügyi és
Tisztiorvosi Szolgálat

Működési engedély iránti kérelem "B" lap

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

II. Az önálló szakmai-szervezeti egységről:

"B" lap sorszáma

1. Szolgáltató egyedi azonosítója: *

2. Telephely megnevezése: _____
címe:
telefon/fax: _____
email cím: _____

3. Nem saját jogú ingatlan használata esetén:
Ingatlan használatának jogcíme: tulajdonjog kezelői jog ingyenes használati jog
bérleti jog hasznélvezeti jog egyéb
Tulajdonos neve: _____
Tulajdonos székhelye: város/község
_____ út/ utca _____ hsz _____ emelet/ajtó
telefon/fax, email _____

4. A szakmai-szervezeti egység kilencjegyű azonosítója (ha volt):

5. A szakmai-szervezeti egység megnevezése: _____

6. Működési nyilvántartási szám / orvos esetében pecsétszám:

7. A szervezeti egységben végezni kívánt szakmák:

Kódja:	Megnevezése:	8. Szolgáltatás típusa:	9. Ellátási forma:	10. Progressz. szint	11. Kivételek (I/N)	12. Ügylet / készenlét
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Területi ellátási kötelezettség (I / N)

14. Ellátási körzet (ellátotti kör) (irányítószámok és települések, vagy körzetek felsorolása):

15. Rendelési / nyitvatartási idő:

	páros hét	páratlan hét
hétfő	_____	_____
kedd	_____	_____
szerda	_____	_____
csütörtök	_____	_____
péntek	_____	_____
szombat	_____	_____
vasárnap	_____	_____

Heti össz. rendelési óraszám:

16. Rendelkezésre állási idő:

hétfő	_____
kedd	_____
szerda	_____
csütörtök	_____
péntek	_____
szombat	_____
vasárnap	_____

Heti össz. rend. állási idő:

17. Heti szakorvosi óraszám:

18. Heti nem szakorvosi óraszám:

19. Ágyszám:

20. Alapellátás esetén a helyettesítés rendje: _____

21. Kizárólag gyógyászati segédeszköz esetében
gyártás, kereskedés formái: sorozatgyártás egyedi méretvétel alapján méretre igazított
forgalmaz javít kölcsönöz

Nyilatkozom, hogy az ellátni kívánt egészségügyi szakmára vonatkozó hatályos jogszabályok szerinti tárgyi - beleértve a székhelyül és telephelyül szolgáló épületekre, telkekre vonatkozó hatósági engedélyeket, illetve az ingatlan használatának jogcímét igazoló iratokat is - és személyi feltételekkel rendelkezem.

év hó nap

P.H.