

**c) Adatlap a kijelölt egészségügyi dolgozóról**

Az adatközlés célja: .....  
- bejelentés - módosítás - törlés

Az adatközlő intézmény  
szolgáltatói azonosítója: .....

neve: .....

címe: .....

irányítószáma: .....

Az intézmény orvosszakmai vezetőjének neve: .....

A kijelölt egészségügyi dolgozó

vezetékneve: .....

utóneve: .....

nyilvántartási száma: .....

telefonszáma: .....

telefaxszáma: .....

A kijelölés kezdő dátuma: .....

Az adatközlés dátuma: .....

.....  
az adatközlő cégszerű aláírása