

**A bejelentést aláírva postai úton kérjük megküldeni!**

Országos Kórházi Főigazgatóság  
Alapellátásfejlesztési Igazgatóság  
1125 Budapest, Diós árok 3., Levelezési cím: 1525 Budapest 114. Pf.: 32.  
E-mail: praxisengedely@okfo.gov.hu

## **Praxisjog elidegenítési szándék bejelentése\***

Kérjük, hogy a bejelentést olvashatóan, nagybetűkkel töltsse ki!

|   |  |
|---|--|
| <b>Eladó neve</b><br>(praxisjog jogosultja)   |  |
| <b>Eladó elérhetősége</b><br>(telefonszám, e-mail)  |  |
| <b>Eladó orvosi pecsétszáma</b>   |  |
| <b>Elidegenítésre kerülő praxis címe</b><br>(irányítószám, település, utca, házszám stb.) |  |
| <b>Elidegenítésre kerülő praxis kódja</b><br>(ÁNTSZ 9 jegyű azonosító)                    |  |
| <b>Elidegenítésre kerülő praxis típusa</b><br>(aláhúzással kérjük jelölni!)               | házi gyermekorvos    házi orvosi felnőtt    házi orvosi vegyes<br>fogorvosi gyermek    fogorvosi felnőtt    fogorvosi vegyes |
| <b>Elidegenítésre kerülő praxis vételára</b>  |  |

Hozzájárulok ahhoz, hogy az úrlapon megadott adataimat az Országos Kórházi Főigazgatóság az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott célok érdekében kezelje, a megadott elérhetőségeket kapcsolattartás céljára használja.

Kelt: ....., .....év .....hónap .....nap

.....  
aláírás/pecsét

\* **313/2011. (XII. 23.) Korm. Rend.** 14. § (1) A praxisjogot elidegeníteni szándékozó házi orvos – ideértve az Öotv. alapján a praxisjog elidegenítésére jogosult egyéb személyt is – ezen szándékát bejelenti a praxiskezelőnek. A praxiskezelő a bejelentés alapján a honlapján – ingyenesen – közzéteszi:

- az eladó nevét,
- a praxisjoggal érintett körzet megnevezését,
- a praxisjog vételárát.