

Kérelem

A praxis működtetéséhez kapcsolódó kiadásokra átadott pénzeszközként nyújtható támogatás iránt

1. Az egészségügyi szolgáltató adatai:

Név:
Székhely:
Telephely:
Képviseli:
Cégjegyzékszám:
Adószám:
Számlavezető bankjának megnevezése:
Számlasszáma:

2. Az ellátást személyes közreműködéssel ellátó házi orvos adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Adóazonosító jele:
Lakóhely és tartózkodási hely:
Érvényes orvosi működési nyilvántartási száma:

3. Budapest Főváros XX. kerület közigazgatási területén működtetett praxis megjelölése:

típusa: felnőtt házi orvosi/házi gyermekorvosi *(Kérem, a megfelelőt aláhúzással jelölje!)*
a körzet száma:
a körzet azonosítója:
orvosi rendelő helye:

4. A kérelmezett támogatási összeg:

5. A kérelmezett támogatási összeg felhasználásának tervezett célja *(Kérem, a megfelelő négyzetet x-szel jelölje be!)*:

- egészségügyi alapellátási tevékenységhez köthető eszköz, műszer és készülék beszerzése, fejlesztése az alábbiak szerint:
- az egészségügyi igazgatási adminisztrációhoz kapcsolódó információs technológia beszerzése, fejlesztése az alábbiak szerint:
- a praxis működtetéséhez biztosított rendelő és a kapcsolódó helyiségek takarítási költsége.

Kelt, 20..... hó napján

.....
kérelmező
P.H.