



NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

ADATLAP

Többletkapacitás befogadására irányuló kérelem Többlet szakorvosi / nem szakorvosi óraszám

A szolgáltató NEAK kódja:		
A szolgáltató megnevezése:		
A szolgáltató címe:		
A fenntartó/tulajdonos megnevezése:		
A fenntartó/tulajdonos címe:		
A többletóraszám-igénnyel érintett szakma kódja: (2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 2. számú melléklete szerint)		
A többletóraszám-igénnyel érintett szakma megnevezése: (337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. számú melléklete szerint)		
Kérelmezett kapacitás mennyiség:	szakorvosi óra / hét	nem szakorvosi óra / hét
Meglévő kapacitás mennyiség:	szakorvosi óra / hét	nem szakorvosi óra / hét
Kérelmezett éves esetszám:		
Kérelmezett éves pont:		
Kérelmezett éves forrásigény (eFt):		
Tevékenység megkezdésének tervezett időpontja (éééé.hh.nn):		
Az érintett szakterület szerinti szakmai kollégium véleménye:	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>	
Az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy a kérelem tárgyát képező egészségügyi tevékenységre működési engedéllyel már rendelkezik (vagy nyilatkozat arról, hogy a többletkapacitás befogadását követő 15 napon belül benyújtja a működési engedély módosítása iránti kérelmet):	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>	
A befogadás szükségességének szakmai indoklása:	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>	
A befogadás fenntarthatóságát alátámasztó pénzügyi hatásvizsgálat, megjelölve a szolgáltatás éves felvállalt mennyiségét és a szükséges teljesítményvolument:	<i>A dokumentum -ik oldalán található!</i>	

Kelt: , év hónap nap

P.H.

.....

aláírás