



## NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

### ADATLAP

#### Többletkapacitás befogadására irányuló kérelem Egynapos sebészet

|   |  |            |          |
|---|--|------------|----------|
| A szolgáltató NEAK kódja:   |  |            |          |
| A szolgáltató megnevezése:  |  |            |          |
| A szolgáltató címe:   |  |            |          |
| A fenntartó/tulajdonos megnevezése:   |  |            |          |
| A fenntartó/tulajdonos címe:  |  |            |          |
| Kérelmezett szakma kódja, megnevezése, súlyszám mértéke:<br>(2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 2. számú melléklet szerint)   | kód  | megnevezés | súlyszám |
|   |  |            |          |
|   |  |            |          |
|   |  |            |          |
|   |  |            |          |
|   |  |            |          |
| Kérelmezett éves összes súlyszám:   |  |            |          |
| Összes 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