|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI** **PÉNZTÁR**  **KÖZADATOK ÚJRAHASZNOSÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ ADATKÉRŐ LAP** | |
| **Adatkérés iktatószáma:**  (OEP tölti ki) | | |
| **Adatkérő megnevezése:** | | |
| **Adatkérő címe:** | | |
| **Adatkérő levelezési címe:** | | |
| **Kapcsolattartó neve, elérhetősége (telefon, e-mail):** | | |
| **Adatkérő adóazonosító jele / adószáma:** | | |
| **Cégjegyzék/ nyilvántartási száma:** | | |
| **Adatkérés célja:** | | |
| **Adattovábbítás módja:** | | |
| **Kért adatok részletes meghatározása:**  *Minimum feltételek*:   * Vizsgálati időszak: * Területi bontás: * Vizsgált betegkör meghatározásának feltételei: * Vizsgált ellátási formák/kasszák megjelölése: * A kért eredményadatok: * Adatkérő feldolgozó SQL/PLSQL scriptet biztosít: igen/nem   *Specifikus feltételek*: | | |
| **Csatolt mellékletek formátuma és száma:** | | |
| **Dátum:** | | **Aláírás:** |