

Magyar Orvosi Kamara
Heves Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottsága

3300 Eger Széchenyi u 52. fsz./1.

Tel: 06 36 / 951 922 vagy 06 30 / 973 11 41 E-mail: eger.mok@gmail.com

Etikai eljárásokkal kapcsolatos beadványok

Panaszbeadvány etikai ügyben

Beadványomat és az ügy kapcsán rendelkezésemre álló egyéb dokumentumokat, jelen űrlap mellé csatolom.

A beadvány szövegét jelen nyomtatvány 2. oldalán közlöm. Csatolt mellékletek db:

A beküldő jogi képviselővel jár el

igen

nem

Személyes adatok

Személyi igazolványban szereplő név: _____

Születési név: _____

Születési dátum: _____ - _____ - _____

Születési hely: _____

Anyja neve: _____

Lakcím (lakcímkártya szerint)

Irányítószám: _____

Település: _____

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) _____

Magyarországi postázási cím

Irányítószám: _____

Település: _____

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) _____

E-mail cím: _____

Telefonszám: _____

Panaszolt kamarai tag(ok) adatai

Név: _____

Nyilvántartási szám (orvosi bélyegző szám): _____

Kérem, panaszom az illetékes Etikai Bizottság által megvizsgálni szíveskedjék

Etikailag kifogásolt cselekmény elkövetésének helye, ideje, leírása (pl.: rendelő pontos címe):

Nyilatkozatok

A panasz kivizsgálása és a tényállás tisztázása érdekében, az eljáró Etikai Bizottság részére felhatalmazást adok a benyújtott adataim és a panasz beadványomban szereplő adatok kezelésére továbbá, hogy a rendelkezésemre nem álló szükséges betegdokumentációmát beszerezze megismerje és kezelje.

igen

nem

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2006. évi CL. törvény 28. § (1) bekezdése értelmében erre irányuló indokolt kérelem esetén a hatóság kérelemre vagy hivatalból elrendeli az ügyfél és az eljárás egyéb résztvevője természetes személyazonosító adatainak és lakcímének zárt kezelését, ha az eljárásban való közreműködése miatt súlyosan hátrányos következmény érheti. Erre tekintettel kérem, hogy az etikai eljárás megindítása esetén az eljáró Etikai Bizottság természetes személyazonosító adataimat és lakcímemet.

nyíltan kezelje

zártan kezelje

Indokaim

Annak pontos megjelölése, hogy az eljárásban való közreműködése miatt milyen súlyos hátrány bekövetkezésétől tart:

Kelt: _____

aláírás
(postai úton történő benyújtás esetén)