

Adatszolgáltató személy

Neve:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

A csillaggal jelölt oszlopoknál alkalmazza a segédlet munkalapot!

Egészségügyi szolgáltató adatai			Egészségügyi dolgozó adatai													
Intézmény neve	Intézményadózszám első 8 számjegye	Alapnyilvántartási típusa*	Alapnyilvántartási szám	Név	FEOR kód	Születési év	Telefon-szám	Email	Irányító szám	Város	Köz-terület	Foglalkoztatási kategória*	Szakképesítése	Ellátási terület*	Szervezeti egység	Betegellátásban jelenleg közvetlenül részt vesz*
Kh 1	12345678	1	99999	XY	2211	1975	36 99 999 9999	XY@gmail.com	6723	Szeged	A út 2.	1	Belgyógyász	2	Belgyógyászat 1.	2