

Tisztelt Országos Egészségbiztosítási Pénztár!

Alulírott, TAJ szám:, születési
időpont: az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó
személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII törvény 11. §
(3) bekezdése alapján kifejezetten tiltakozom, hogy a kezelésemet végző
orvosok az általam a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett
egészségügyi ellátások adatairól tudomást szerezzenek.

Kérem ezért, hogy jelen nyilatkozatom az OEP elektronikus lekérdező
rendszerében kerüljön rögzítésre annak érdekében, hogy kezelésemet végző
orvosok a rám vonatkozó, az OEP által finanszírozott egészségügyi ellátások
adataihoz ne férjenek hozzá.

Kelt:

Tisztelettel:

.....