

Adatlap

a MOK Somogy Megyei TESZ tagja (orvos) elleni panaszhoz

A panaszos személyi adatai:

(név, lakcím)

A panaszos levelezési címe és más elérhetősége:

(telefonszám, email cím)

A panaszolt orvos neve és orvosi pecsétjének száma:

A panaszolt cselekmény vagy mulasztás rövid leírása:

(Az elkövetés helyének és idejének megjelölésével)

Adatkezelés nyilatkozat:

Aláírással kijelentem, hogy a panasszal érintett egészségügyi adatok kezelésére, továbbítására jogosult vagyok, mint érintett önkéntesen hozzájárulok azok kezeléséhez a panaszom elbírálása érdekében az eljárásban résztvevők és az eljárással érintett személyek számára teljes körűen megismerhetők és kezelhetők. Tudomásul veszem, hogy az etikai eljárásban keletkezett iratok, különös tekintettel a Bizottság döntését tartalmazó iratra, közérdekből – a személyes és különleges adatok nélkül – bárki számára megismerhetők.

Csatolt mellékletek felsorolása:

Dátum,

aláírás