



ADATKÖZLŐ ORVOSI/GYÓGYSZERÉSZI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

1. Az [] alkalmazott orvos, asszisztens/gyógyszerész, gyógyszerész-asszisztens adatai

- a. Név: _____
- b. Beosztás: _____ c. Orvossá/gyógyszerésszé avatás időpontja (év, hó): _____ . _____ . _____ .
- d. Szakképesítés(ek) megnevezése, időpontja (év, hó): _____
- e. Állampolgárság: _____ f. Adószáma: _____ - _____ - _____
- g. KSH jelzőszáma: _____ - _____ - _____ - _____ - _____
- h. Korábbi munkahelyek és beosztások megnevezése: _____
- i. Kötelezték-e Önt szakmai tévedésből eredő kártérítésre? igen nem
- i/1. Amennyiben igen, milyen indokkal, mikor (év, hó, nap) érvényesítettek kárigényt? _____
- i/2. Mekkora összegű kár keletkezett? _____ Ft i/3. Mennyit kell még kártérítésként fizetni? _____ Ft
- j. Jelenleg van-e járadékfizetési kötelezettsége? igen nem j/1. Amennyiben igen havonta mekkora összeget kell fizetni? _____ Ft
- j/2. Meddig kell még járadékot fizetni? _____ . _____ . _____ .
- k. Pályafutása során történt-e olyan beavatkozás, esemény, ami alapján várható, hogy kártérítési igénygel lépnek fel Önnel szemben? igen nem
- k/1. Okozott-e olyan kár(oka)t, aminek következtében kártérítési igény bejelentésére lehet számítani? igen nem
- k/2. Amennyiben igen, milyen címen, mekkora összegű kártérítés várható: _____
- l. Egyéb, a biztosítás szempontjából lényeges közölnivalók részletezése: _____

adatközlő

2. Az [] alkalmazott orvos, asszisztens/gyógyszerész, gyógyszerész-asszisztens adatai

- a. Név: _____
- b. Beosztás: _____ c. Orvossá/gyógyszerésszé avatás időpontja (év, hó): _____ . _____ . _____ .
- d. Szakképesítés(ek) megnevezése, időpontja (év, hó): _____
- e. Állampolgárság: _____ f. Adószáma: _____ - _____ - _____
- g. KSH jelzőszáma: _____ - _____ - _____ - _____ - _____
- h. Korábbi munkahelyek és beosztások megnevezése: _____
- i. Kötelezték-e Önt szakmai tévedésből eredő kártérítésre? igen nem
- i/1. Amennyiben igen, milyen indokkal, mikor (év, hó, nap) érvényesítettek kárigényt? _____
- i/2. Mekkora összegű kár keletkezett? _____ Ft i/3. Mennyit kell még kártérítésként fizetni? _____ Ft
- j. Jelenleg van-e járadékfizetési kötelezettsége? igen nem j/1. Amennyiben igen havonta mekkora összeget kell fizetni? _____ Ft
- j/2. Meddig kell még járadékot fizetni? _____ . _____ . _____ .
- k. Pályafutása során történt-e olyan beavatkozás, esemény, ami alapján várható, hogy kártérítési igénygel lépnek fel Önnel szemben? igen nem
- k/1. Okozott-e olyan kár(oka)t, aminek következtében kártérítési igény bejelentésére lehet számítani? igen nem
- k/2. Amennyiben igen, milyen címen, mekkora összegű kártérítés várható: _____
- l. Egyéb, a biztosítás szempontjából lényeges közölnivalók részletezése: _____

adatközlő