



Megye kód: □□

Szolgáltató NEAK kódja: □□□□

Szolgáltató neve: .....

**AZ ISKOLA- ÉS IFJÚSÁG-EGÉSZSÉGÜGYI ORVOSI ELLÁTÁS  
ÜRES ÁLLÁSHELYÉNEK, ILLETVE FIZETÉS NÉLKÜLI SZABADSÁGGAL  
1 HÓNAPOT MEGHALADÓ TÁVOLLÉTÉNEK  
BEJELENTÉSE**

1.) A szolgálat SZEAK kódja :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A szolgálat megüresedésének dátuma: .....év .....hó.....nap

2.) A helyettesítő orvos(ok) adatai:

2.1. Neve: ..... Orvosi bélyegző száma: .....

Orvosi diploma száma, kelte:.....

Szakvizsga megnevezése:.....

Szakvizsga száma:..... kelte:.....

Heti munkaidő: ..... óra

Heti rendelési idő: ..... óra

Helyettesítés kezdetének időpontja: 20.... év .....hó .....naptól

Befejezésének várható időpontja: 20.... év .....hó .....napig

2.2. Neve: ..... Orvosi bélyegző száma: .....

Orvosi diploma száma, kelte:.....

Szakvizsga megnevezése:.....

Szakvizsga száma:..... kelte:.....

Heti munkaidő: ..... óra

Heti rendelési idő: ..... óra

Helyettesítés kezdetének időpontja: 20.... év .....hó .....naptól

Befejezésének várható időpontja: 20.... év .....hó .....napig

.....

Szolgáltató

(cégszerű vagy csatolt meghatalmazás szerinti)