

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 háziorvosom, Dr., aki
..... szám alatti rendelőben rendel, az
általam a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett egészségügyi ellátások
adatairól tudomást szerezzen.

Kérem ezért, hogy jelen nyilatkozatom az OEP elektronikus lekérdező
rendszerében kerüljön rögzítésre annak érdekében, hogy a nevezett háziorvos a
rám vonatkozó, az OEP által finanszírozott egészségügyi ellátások adataihoz ne
férjen hozzá.

Kelt:

Tisztelettel:

.....