

# Magyar Orvosi Kamara

## Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottsága

3526 Miskolc, Zsolcai kapu 19.  
06-46/508-770

### Etikai eljárásokkal kapcsolatos beadványok

### Panaszbeadvány etikai ügyben

Beadványomat és az ügy kapcsán rendelkezésemre álló egyéb dokumentumokat, jelen űrlap mellé csatolom.

A beadvány szövegét jelen nyomtatvány 2. oldalán közlöm. Csatolt mellékletek db: [  ]

#### A beküldő jogi képviselővel jár el

igen

nem

#### Személyes adatok

Személyi igazolványban szereplő név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születési dátum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

#### Lakcím (lakcímkártya szerint)

Irányítószám: \_\_\_\_\_

Település: \_\_\_\_\_

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) \_\_\_\_\_

#### Magyarországi postázási cím

Irányítószám: \_\_\_\_\_

Település: \_\_\_\_\_

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) \_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Panaszolt kamarai tag(ok) adatai**

Név: \_\_\_\_\_

Nyilvántartási szám (orvosi bélyegző szám): \_\_\_\_\_

**Kérem, panaszom az illetékes Etikai Bizottság által megvizsgálni szíveskedjék**

Etikailag kifogásolt cselekmény elkövetésének helye, ideje, leírása (pl.: rendelő pontos címe):

## Nyilatkozatok

**A panasz kivizsgálása és a tényállás tisztázása érdekében, az eljáró Etikai Bizottság részére felhatalmazást adok a benyújtott adataim és a panasz beadványomban szereplő adatok kezelésére továbbá, hogy a rendelkezésemre nem álló szükséges betegdokumentációmát beszerezze megismerje és kezelje.**

igen

nem

**Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2006. évi CL. törvény 28. § (1) bekezdése értelmében erre irányuló indokolt kérelem esetén a hatóság kérelemre vagy hivatalból elrendeli az ügyfél és az eljárás egyéb résztvevője természetes személyazonosító adatainak és lakcímének zárt kezelését, ha az eljárásban való közreműködése miatt súlyosan hátrányos következmény érheti. Erre tekintettel kérem, hogy az etikai eljárás megindítása esetén az eljáró Etikai Bizottság természetes személyazonosító adataimat és lakcímemet.**

nyíltan kezelje

zártan kezelje

## Indokaim

**Annak pontos megjelölése, hogy az eljárásban való közreműködése miatt milyen súlyos hátrány bekövetkezésétől tart:**

Kelt: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás  
(postai úton történő benyújtás esetén)