

## Közérdekű adat megismerésére irányuló igénybejelentés

**Az igénylő személy vagy szervezet neve:**

.....

**Az igényelt közérdekű adat(ok) konkrét megjelölése:**

.....

.....

.....

**Az adatkérés időpontja:** .....

**Az adatkérés teljesítésének módja (a megfelelő szövegrész aláhúzendó):**

Az adatokról szóbeli/írásbeli tájékoztatást kérek

Az adatokat megtekintésre kérem rendelkezésre bocsátani

Az adatokról másolat készítését igényelem

### Nyilatkozat

Alulírott .....(név) nyilatkozom, hogy az igényem teljesítése során a felmerülő költségeket a Kórház részére (a megfelelő szövegrész aláhúzendó):

Megtérítem

Nem térítem meg.

A nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a felmerülő költségeket nem vállalom az általam kért információkról csak olyan formában és módon kaphatok tájékoztatást, ami nem okoz meg nem térülő költséget a Dombóvári Szent Lukács Kórháznak. Tudomásul veszem, hogy az igény visszavonása esetén az adatok előállításával összefüggésben visszavonásig felmerült költségeket köteles vagyok megfizetni.

Az elkészített másolatot (a megfelelő szövegrész aláhúzendó) személyesen,

postai úton,

e-mail címen keresztül veszem át.

Kérem biztosítani, a következő címen, illetőleg személyes átvételkor a következő elérési helyen kérek értesítést:

Telefonszám: .....

Cím.....

E-mail cím.....

Dombóvár,.....év.....hó.....nap

.....  
*Igénylő aláírása*