EESZT TOKEN IGÉNYLŐLAP

Alulírott ……………………............................................................. [név], mint a

|  |  |
| --- | --- |
| Csatlakozott adatkezelő neve: |  |
| Csatlakozott adatkezelő EESZT azonosítója: |  |
| Csatlakozott adatkezelőt nyilvántartó hatóság neve és a hatóság által adott azonosító (EESZT azonosító megadása esetén nem kötelező kitölteni): |  |

aláírásra jogosult képviselője, az alábbiakban megadott EESZT felhasználók részére TOKEN hozzárendelést és kiosztást kérek. A felsorolt személyek nem rendelkeznek EESZT tokennel és az alábbi okok miatt nem oldható meg EESZT azonosításuk e-Személyi használatával.

Jogosultsági indokok:[[1]](#footnote-1)

1. Nem jogosult személyi igazolvány igénylésére (személyi igazolvány nem igényelhető)
2. Az intézményünk által használt egészségügyi információs rendszer nem támogatja az eSzemélyi igazolvánnyal történő azonosítást (HIS kompatibilitás)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EESZT**  **felhasználónév** | **Név** | **Anyja neve** | **Születési hely és idő** | **Alapnyilvántartási szám** | **Indoklás** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Kelt:

…………………………………………………

Az intézmény képviselője

1. A megfelelő jogosultsági indok sorszámát kérjük, a lenti táblázat „Indoklás” oszlopában feltüntetni. [↑](#footnote-ref-1)