

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

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.