

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):	

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

Jogosultsági indokok:

- Nem jogosult személyi igazolvány igénylésére (SZIG nem igényelhető)
- Az intézményünk által használt egészségügyi információs rendszer nem támogatja az e-sziges azonosítást (HIS kompatibilitás)

	EESZT felhasználónév	Név	Anyja neve	Születési hely és idő	Alapnyilvántartási szám	Indok
1.						SZIG nem igényelhető
2.						HIS kompatibilitás
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Kelt:

.....

Az intézmény képviselője