

**Adatlap**  
**a MOK tagja (orvos) elleni panaszhoz**

A panaszos személyi adatai:  
(név, lakcím)

A panaszos elérhetősége:  
(levelezési cím, telefonszám, email cím)

A panaszolt orvos neve és orvosi pecsétjének száma:

A panaszolt cselekmény vagy mulasztás rövid leírása:  
(Az elkövetés helyének és idejének megjelölésével)

*Adatkezelés nyilatkozat:*

*Aláírással kijelentem, hogy a panasszal érintett egészségügyi adatok kezelésére, továbbítására jogosult vagyok, mint érintett hozzájárulok azok kezeléséhez a panaszom elbírálása érdekében.*

*Csatolt mellékletek felsorolása:*

*Dátum,*

*aláírás*