

Dr. Szatmári Marianna
Országos Alapellátási Intézet

Budapest
Jász u. 84-88.

Tisztelt Kolléganő!

Alulírott, dr. háziorvos jelentkezem az
Országos Alapellátási Intézet által meghirdetett pályázatra, a háziorvosi praxisok munkája
minőségének önellenőrzésére:

Háziorvosi szolgálat neve:

Háziorvosi szolgálat pontos címe:

Háziorvos neve: dr.
Telefon: rendelő: mobil:

A praxis típusa: felnőtt
gyermek
vegyes

Bejelentkezett biztosítottak száma fő

E-mail cím:

Kelt: 2009.

Tisztelettel: