

**Tisztelt Országos Egészségbiztosítási Pénztár!**

Alulírott ....., TAJ szám: ....., születési időpont: ..... az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 11. § (3) bekezdése alapján kifejezetten **tiltakozom**, hogy a kezelésemet végző orvosok az általam a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett egészségügyi ellátások adatairól tudomást szerezzenek.

Kérem ezért, hogy jelen nyilatkozatom az OEP elektronikus lekérdező rendszerében kerüljön rögzítésre annak érdekében, hogy kezelésemet végző orvosok a rám vonatkozó, az OEP által finanszírozott egészségügyi ellátások adataihoz ne férjenek hozzá.

**Kelt:** .....

**Tisztelettel:**

.....