



3060 Pásztó, Semmelweis u. 15-17.
Megbízott főigazgató: Dr. Varga Erzsébet
Tel.: 06-32/561-000
E-mail: titkarsag@pkorhaz.hu
www.pkorhaz.hu



Visszaélés bejelentése a Pásztói Margit Kórház részére

A panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról szóló 2023. évi XXV. törvényben foglaltak alapján az alábbi bejelentést kívánom tenni.

Bejelentő neve:

A Pásztói Margit Kórházzal való kapcsolatom*:

foglalkoztatott
volt foglalkoztatott, akinek a foglalkoztatónál fennálló foglalkoztatásra irányuló jogviszonya megszűnt
a Kórházzal foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt létesíteni kívánó olyan személy, aki esetében e jogviszony létesítésére vonatkozó eljárás megkezdődött
az egyéni vállalkozó, az egyéni cég, ha a Kórházzal szerződéses kapcsolatban áll
a Kórházzal szerződéses kapcsolat létesítésére vonatkozó eljárást megkezdett, szerződéses kapcsolatban álló vagy szerződéses kapcsolatban állt vállalkozó, alvállalkozó, beszállító, illetve megbízott felügyelete és irányítása alatt álló személy
a Kórháznál tevékenységet végző gyakornok és önkéntes
a Kórháznál az az egyéni vállalkozó, egyéni cég, tevékenységet végző gyakornok és önkéntes, akinek a jogviszony, vagy szerződéses kapcsolat létesítésére vonatkozó eljárása megkezdődött
az a személy (egyéni vállalkozó, egyéni cég, tevékenységet végző gyakornok, önkéntes), akinek a jogviszonya vagy szerződéses kapcsolata a Kórházzal megszűnt.

E-mail címem:

Telefonszámom:.....

Lakcím/jogi személy esetén székhely:

.....

Jogi személy képviselője:.....

Jogi személy adószáma:.....

A jogsértés jellege*:

jogellenes vagy jogellenesnek feltételezett cselekmény vagy mulasztás, illetve egyéb visszaélésre vonatkozó információ
foglalkoztatottakra vonatkozó, belső szabályozó által előírt magatartási szabály megsértése

A jogsértés leírása: (Kérjük, hogy szíveskedjen leírni a jogsértést, annak időpontját, valamint lehetőség szerint jelölje meg a jogszabályt / belső magatartási szabályt, amelynek megsértésére hivatkozik)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az érintett terület/személy megnevezése:

.....

A bejelentés időpontja:

.....

Bejelentő aláírása

*Kérjük, hogy szíveskedjen a megfelelő bejelölni.