

H/819-11/2025

Szada Nagyközség Önkormányzat
részére

Szada
Dózsa György út 88.
2111

NYILATKOZAT

Alulírott

Dr. Sohonyay Fanni Mirella (születési hely, idő: ,
anyja neve: , lakcím: , pecsétszám: 85565,
háziiorvosi végzettség: okleveles orvosdoktor/háziiorvostan szakorvosa, szakvizsga
bizonyítvány száma: 1659/2023., munkaköri alkalmassági orvosi vélemény: alkalmas)
nyilatkozom, hogy a Szada 3. számú felnőtt háziiorvosi körzetének feladatellátását az alábbiak
szerint:

Rendelési idő Vadim doktor rendelési idejéhez igazodva, ami összesen 16 óra/hét rendelési idő,
plusz készenléti idő, azaz együtt 43 óra/hét szolgálati idő:

H: 15:00-18:00

K: 9:00-13:00

Sz: 14:00-17:00

Cs: 9:00-13:00

P: 14:00-16:00

A 3. felnőtt háziiorvosi körzet betöltését a Szada Nagyközség Önkormányzatnál fennálló
egészségügyi szolgálati jogviszonyban, praxisjog létesítése nélkül vállalom, amennyiben az
Önkormányzat úgy dönt, hogy vállalja az ezzel járó finanszírozási költségeket.

Szada, 2025. november 28.

Tisztelettel



Dr. Sohonyay Fanni Mirella

háziiorvos

Melléklet:

Körzetlista