



**EGÉSZSÉGÜGYI ENGEDÉLYEZÉSI ÉS
KÖZIGAZGATÁSI HIVATAL**

Működési nyilvántartás

Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok

Kérelem

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy csak a hiánytalanul kitöltött és aláírt adatlap esetén tudjuk a kérelmet elbírálni!

Kérjük az adatlap kitöltését megelőzően olvassa el a kitöltési útmutatót!

Név: _____

Alapnyilvántartási szám: _____

- orvos
 - fogorvos
 - gyógyszerész
 - klinikai szakpszichológus
 - Első felvételi kérelem
 - Megújítási kérelem
 - Törlést követő újrafelvételi kérelem
 - Szüneteltetési kérelem (meghosszabbítás pl.: GYES, GYED)
 - egyéb (pl. adatváltozás bejelentés)
 - Működési nyilvántartásból való törlés
- (a megfelelőt kérjük x-elni)*

Működési nyilvántartásba történő felvételt/megújítást/meghosszabbítást/törlést követő újrafelvételt az alábbi szakképesítéseimhez kérem:

A kérelem benyújtható:

- postán, ajánlott küldeményként a Hivatalnak címezve
- személyesen, kizárólag ügyfélfogadási időben (1051 Budapest V., Akadémia utca 7.)
(hétfőtől csütörtökig 09:00-11:15 és 12:00-15:00 pénteken 09:00-11:15 és 12:00-13:00)

Levélcím: 1245 Budapest, Pf.: 980

Telefon: 235-7934 235-7935
235-7936

Fax: 235-7939

Honlap: <http://www.eekh.hu>

E-mail: omn@eekh.hu

Kérelmező adatai:

Név: _____ neme: _____

Születési név: _____ állampolgárság: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja születési neve: _____

Állandó lakcím: _____

Levelezési cím: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Diplomák adatai:

1) Diploma megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

2) Diploma megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

Szakképesítések adatai:

1) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

2) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

Munkahely adatai:

1) Munkahely megnevezése: _____

Munkahely címe: _____ Fő munkahely: { } igen { } nem

Beosztás: _____ Munkakör: _____ Munkaviszony kezdete: _____

Foglalkozás jellege: { } Szabadfoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közszolgálati jvsz
{ } Szolgálati jogviszony { } Egyházi személy { } Önkéntes segítő

Hatósági engedély alapján történő egészségügyi tevékenység végzése esetén az engedélyt kiállító szerv megnevezése: _____

2) Munkahely megnevezése: _____

Munkahely címe: _____ Fő munkahely: { } igen { } nem

Beosztás: _____ Munkakör: _____ Munkaviszony kezdete: _____

Foglalkozás jellege: { } Szabadfoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közszolgálati jvsz
{ } Szolgálati jogviszony { } Egyházi személy { } Önkéntes segítő

Hatósági engedély alapján történő egészségügyi tevékenység végzése esetén az engedélyt kiállító szerv megnevezése: _____

A kérelmező működési nyilvántartását érintő, vagy egészségügyi tevékenységvégzés jogosultságát érintő, külföldi hatóságnál keletkezett egyéb adat:

Szakmai felügyelettel kapcsolatos adatok:

Felügyeleti tevékenységet { } ellátok { } nem látok el

Az egészségügyi tevékenységet { } önállóan végzem { } felügyelet mellett végzem

A felügyelet mellett végzett egészségügyi tevékenység megnevezése: _____

Felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete (szakma megnevezésével):

Felügyelet melletti tevékenységgyakorlás vége (szakma megnevezésével):

Felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma:

Nyelvvizsga adatai:

1) Nyelv: _____ Fok: _____ Típus A B C Általános Szakmai

2) Nyelv: _____ Fok: _____ Típus A B C Általános Szakmai

3) Nyelv: _____ Fok: _____ Típus A B C Általános Szakmai

Szakmai kamarai tagság:

Szakmai kamarai tag igen nem

Kamarai tagság kezdete: _____ Kamarai tagság vége: _____

Szakértői engedély adatai:

Szakterület megnevezése: _____

Érvényessége: _____ Kiállítva: _____

Tudományos fokozat adatai:

Tudományos fokozat megnevezése: _____ Nyilvántartási száma: _____

Kiállító szerv neve: _____ Kiállítás helye, ideje: _____

Meghosszabbítás adatai:

Az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon vagy az EGT valamely más tagállamában történő szüneteltetésének az indoka: _____

(mellékelten csatolni kell az ezt igazoló dokumentumot)

Kezdete: _____ Vége: _____

Korlátozott alkalmasság adatai:

Egészségügyi tevékenységvégzésére: alkalmas vagyok. korlátozottan vagyok alkalmas.

Nyilatkozatok:

1.) Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztést kimondó, illetve az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozás gyakorlásától eltiltó jogerős bírósági határozat hatálya alatt nem állok.

2.) Kérem, hogy az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal az ezen kérelmemben, valamint a mellékelt okiratokban és igazolásokban foglaltak alapján, a működési nyilvántartásba regisztráljon / működési nyilvántartásomat újítsa meg / működési nyilvántartásomat hosszabbítsa meg / törlést követően ismételten regisztráljon. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.) Hozzájárulok ahhoz, hogy a Hivatal az 1. pontban foglalt tények fennállására vonatkozó adatokat hatósági ellenőrzés keretében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt folyamatosan ellenőrizze. A hatósági ellenőrzés céljából a Hivatal adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből.

4.) Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egészségügyi állapot miatt az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánító határozat, belátási képesség csökkenése következtében az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltó hatósági határozat hatálya alatt nem állok.

5.) Hozzájárulok, hogy a kérelmemben általam, valamint a munkáltatóm által szolgáltatott adatokat a Hivatal ellenőrizhesse.

6.) Felelősségem tudatában kijelentem, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet
{ } a) nem végeztem és jelenleg se végzek.
{ } b) végeztem, vagy végzek és az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti állam(ok) jogszabályai alapján nem állok az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró, vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt.

Külföldi munkavégzés helye:

- ország: _____ - munkahely: _____

- külföldi munkavégzés időtartama: _____

Helység: _____ Dátum: _____

kérelmező aláírása

Ezen nyilatkozat aláírása kötelező!

Kérjük, hogy ezt a részt - **csak első felvételi, illetve újrafelvételi kérelem esetében** – akkor töltsse ki, ha erkölcsi bizonyítványt nem csatol a kérelméhez. Ebben az esetben a Hivatal számlaszámára – 10032000-00285788-00000000 – 3100 forint igazgatás-szolgáltatási díj megfizetésének igazolását szíveskedjék csatolni, tekintettel arra, hogy az erkölcsi bizonyítvány beszerzésének igazgatás-szolgáltatási díja 3100 forint. Alulírott _____ kérem, hogy az 1. pontban foglalt tények fennállására vonatkozó adatokat a Hivatal részére a bűnügyi nyilvántartó szerv továbbítsa.

kérelmező aláírása

Kitöltési útmutató:

Útmutató az orvosok/fogorvosok/gyógyszerészek/klinikai szakpszichológusok működési nyilvántartásba vételéhez szükséges kérelmek kitöltéséhez

I. Az ügyintézés igazgatási szolgáltatási díja a különböző kérelmek esetén az alábbiak:

A) 2200 forint:

- működési nyilvántartásba történő első felvétel,
- működési nyilvántartás meghosszabbítása,
- működési nyilvántartásból kérelemre történő törlés,
- az elveszett, megrongálódott vagy megsemmisült igazolvány pótlása.

B) 1000 forint:

- működési nyilvántartás megújítás,
- működési nyilvántartásba történő újrafelvétel,
- működési nyilvántartásban szereplő adatok változás bejelentése.

melyet a Hivataltól kért csekken, vagy rózsaszín postai utalványon, vagy banki átutalással kell megfizetni a Hivatal számlájára (10032000-00285788-00000000). Közlemény rovatba fel kell tüntetni (olvashatóan): ügyfél neve, alapnyilvántartási száma.

II. A működési nyilvántartás megújítása, meghosszabbítása illetve a nyilvántartásba történő újrafelvétel esetén a kérelemben az alábbi adatokat **KÖTELEZŐ MEGADNI:**

- A kérelem megnevezése,
- A személyes adatokat,
- A diplomára, szakképesítésre vonatkozó adatokat,
- A kérelmező nyilatkozata arról, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet végzett/nem végzett,
- A kérelmező nyilatkozata arról, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek,
- A kérelmező nyilatkozata arról, hogy hozzájárul a kérelemben feltüntetett, valamint a munkáltatója által kezelt és e rendelet alapján szolgáltatandó adatainak a Hivatal általi ellenőrzéséhez.

Az adatlap további elemeit akkor kell kötelezően kitölteni, amennyiben a működési nyilvántartásba történő felvétel, vagy a működési nyilvántartásban történt legutolsó változásbejegyzés óta módosultak.

A kérelem mellé az alábbiak csatolása szükséges:

- * oklevel(ek)/bizonyítvány(ok) másolat(ai) (csak első nyilvántartásba vétel/új szakképesítés esetén)
- * igazgatási-szolgáltatási díj befizetését igazoló szelvény, vagy banki átutalás igazolásának másolata
- * az egyetem által kiállított eredeti pontösszesítő igazolás a folyamatos továbbképzés teljesítéséről (csak megújítási, ismételt felvételi kérelem esetén)
- * tudományos fokozat megszerzését igazoló dokumentum másolata
- * kiegészítő gyakorlati továbbképzés elvégzésének igazolása
- * 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány (csak első felvételi, illetve újrafelvételi kérelem esetében)
- * személyazonosító igazolvány másolata

Meghosszabbításra irányuló kérelem esetén a fentieken túl:

- * meghosszabbítás alapjául szolgáló dokumentumok (pl.: GYES, GYED, Munkánélküli igazolás, közfeladat esetén a munkáltató munkavégzés helyére, időtatajára vonatkozó igazolása)
- * az Eütv 112/A § (2) bekezdése szerinti előre nem tervezhető esemény megnevezése és annak igazolására szolgáló okiratok
- * egyéb a működési nyilvántartás meghosszabbításával kapcsolatos okirat.

- A munkahely rovatba az a munkahelyet kell feltüntetni, ahol a szakképesítéséhez kötött tevékenységet folytat. A szakterület rublikában azt a szakképesítést kell feltüntetni, amelyik szerint ténylegesen dolgozik. (vagy ÁNTSZ igazolás alapján)
- A kérelmező nyilatkozata arról, hogy hozzájárul ahhoz, hogy a Hivatal hatósági ellenőrzés keretében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt folyamatosan ellenőrizze, hogy nem áll jogerősen kiszabott, 1 évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztés illetve az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

Tennivalók a nyilvántartásba vétel után:

- amennyiben adataiban változás áll be, úgy azt 30 napon belül a Hivatal részére jelezni kell.
- az 5 éves periódus lejártának napjáig kell megújítani nyilvántartását.
- a meghosszabbítási kérelmet (egy alkalommal, de legfeljebb 3 évre) a szüneteltetés tényének igazolásával együtt - annak megkezdése előtt -, de legkésőbb a szüneteltetés megkezdésétől számított 5 munkanapon belül kell benyújtani.
- ha az egészségügyi tevékenység előre nem tervezhető események - különösen súlyos baleset, betegség - miatt szünetel, akkor a kérelem előterjesztésére - a szüneteltetés tényének igazolásával együtt - az esemény bekövetkeztét követően 90 napig van lehetőség.
- a fentiekől eltérően, ha a nyilvántartott személy a külön jogszabályban meghatározott közfeladat ellátása miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, abban az esetben kérelmére a közfeladat ellátásának teljes idejével hosszabbodik meg a működési nyilvántartása időtartama.
- a működési nyilvántartásban szereplő, más módon közhitelesen nem igazolható adatokról a Hivatal kivonatot állít ki a kérelmező kérelmére. Magyar nyelvű kivonat kiállítása esetén oldalanként 100 forint, angol nyelvű kivonat kiállítása esetén oldalanként 300 forint illetéket kell leróni illetékbélyeg formájában.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy csak az **eredeti okirat** bemutatása esetén tudja Hivatalunk ügyintézője hitelesíteni a másolatot, így azt mindenképpen hozza magával, amennyiben a személyes ügyfelvételre keresi fel Hivatalunkat.

Aki 2010. január 1-je után kéri a működési nyilvántartásba történő első felvételét, és szakképesítése megszerzésének, illetve magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, az 250 továbbképzési pont igazolására köteles.

Budapest, 2010. január 1.

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal