



**EGÉSZSÉGÜGYI ENGEDÉLYEZÉSI ÉS  
KÖZIGAZGATÁSI HIVATAL**  
Működési nyilvántartás



Kérelem

**Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel  
rendelkezők részére**

**Kérjük az adatlap kitöltését megelőzően olvassa el a kitöltési útmutatót!**

**Kérelmező adatai:**

**Alapnyilvántartási szám:** \_\_\_\_\_

\* Saját családi- és utónév : \_\_\_\_\_ \* neme: \_\_\_\_\_

(személyazonosító igazolványban szereplő név)

\* Születési név: \_\_\_\_\_ \* állampolgárság: \_\_\_\_\_

\*Egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név: { } Saját családi- és utónév { } Születési név

\* Doktori címet használni kívánom: { } igen { } nem

\* Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

\* Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

\* Állandó lakcím: \_\_\_\_\_

\* Levelezési cím: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nyugdíjas. { } nem

{ } igen

{ } orvos

{ } Első felvételi kérelem

{ } fogorvos

{ } Megújítási kérelem

{ } gyógyszerész

{ } Törlést követő újrafelvételi kérelem

{ } klinikai szakpszichológus

{ } Szüneteltetési kérelem (meghosszabbítás pl.: GYES, GYED, közfeladat ellátása)

{ } egyéb egészségügyi felsőfokú

{ } Új szakképesítés felvétele

szakirányú szakképesítés

{ } Adatváltozás bejelentés (tárgya: .....)

{ } Működési nyilvántartási igazolvány pótlása,

{ } Felügyelet melletti tevékenységgyakorlás bejelentése

{ } Működési nyilvántartásból való törlés

**(a megfelelőt kérjük x-elni)**

Működési nyilvántartással kapcsolatos fenti kérelmemet az alábbi szakképesítés(eim) tekintetében  
terjesztem elő:

---

---

---

A kérelem benyújtható:

- postán, ajánlott küldeményként a 1245 Budapest, Pf. 980 címre,

- személyesen, kizárólag ügyfélfogadási időben (1051 Budapest V. Akadémia u. 7., hétfőtől csütörtökig 08:30-11:15 és 12:00-15:30 pénteken 08:30-11:15 és 12:00-13:00)

Számlaszám: 10032000-00285788-00000000

Telefon: 235-7982

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

Fax: 235-7939

E-mail: [omn@eekh.hu](mailto:omn@eekh.hu)

**A \* jelzett adatok kitöltése kötelező**

## 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 (szakvizsga) 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: \_\_\_\_\_

3) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: \_\_\_\_\_ száma : \_\_\_\_\_

Kiállító intézmény: \_\_\_\_\_

Kiállítás helye, ideje: \_\_\_\_\_ Képzés nyelve: \_\_\_\_\_

Honosító/elismerő intézmény: \_\_\_\_\_ Határozat száma: \_\_\_\_\_

Kiállítás helye, ideje: \_\_\_\_\_

## Tudományos fokozat adatai:

Tudományos fokozat megnevezése: \_\_\_\_\_ Okirat száma: \_\_\_\_\_

Kiállító szerv neve: \_\_\_\_\_ Kiállítás helye, ideje: \_\_\_\_\_

---

## Munkahely adatai:

1) Munkahely megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkahely címe: \_\_\_\_\_ Fő munkahely: { } igen { } nem

Beosztás: \_\_\_\_\_ Munkakör: \_\_\_\_\_ Munkaviszony kezdete (vége): \_\_\_\_\_

Foglalkozás jellege: { } Szabadfoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás  
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közzszolgálati 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 (vége): \_\_\_\_\_

Foglalkozás jellege: { } Szabadfoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás  
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közzszolgálati 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:

\_\_\_\_\_

---

## 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 és vége (szakma megnevezésével):

\_\_\_\_\_

Felügyelet melletti tevékenységgyakorlás helye (cím):

\_\_\_\_\_

Felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma, aláírása, pecsétje:

\_\_\_\_\_

### Szakmai kamarai tagság:

Szakmai kamarai tag  igen  nem

Kamarai tagság kezdete: \_\_\_\_\_ Kamarai tagság vége: \_\_\_\_\_

---

### 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

---

### Korlátozott alkalmasság adatai:

Egészségügyi tevékenység végzésére:  alkalmas vagyok.  korlátozottan vagyok alkalmas.

---

### Szakértői engedély adatai:

Szakterület megnevezése: \_\_\_\_\_

Érvényessége: \_\_\_\_\_ Kiállító szerv: \_\_\_\_\_

---

### Meghosszabbítás adatai:

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

doktori képzésben történő részvétel, illetve más ösztöndíjas tudományos munka

GYED, GYES

baleset vagy tartós betegség miatti keresőképtelenség

10 éven aluli gyermek, illetve tartósan gondozásra szoruló hozzátartozó otthoni ápolása, gondozása

katonai, illetve polgári szolgálat teljesítése

honvédelmi munkakötelezettség teljesítése

közfeladat ellátása

(a fentieket igazoló dokumentum csatolása kötelező)

A szüneteltetés kezdete: \_\_\_\_\_ Vége: \_\_\_\_\_

---

## **Nyilatkozatok:**

**1.)** Kérem, hogy az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) az ezen kérelmemben, valamint a mellékelt okiratokban és igazolásokban foglaltak alapján:

- működési nyilvántartásba regisztráljon (első felvétel);
- működési nyilvántartásomat újítsa meg;
- működési nyilvántartásomat hosszabbítsa meg (szüneteltetés);
- törlést követően ismételten regisztráljon;
- a kérelemben megjelölt szakképesítésemet vegye működési nyilvántartásba (új szakképesítés bejelentése);
- adatváltozást rögzítse a működési nyilvántartásba;
- elveszett, ellopott, megrongálódott működési nyilvántartási igazolványomat pótolja;
- felügyelet melletti tevékenységgyakorlást (kiegészítő gyakorlati továbbképzést) rögzítse a működési nyilvántartásba;
- működési nyilvántartásból töröljön. \*

**2.)** Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

**3.)** Felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem állok olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, illetve nem állok az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt.

**4.)** Hozzájárulok ahhoz, hogy a Hivatal a 3. pontban foglalt tények fennállására vonatkozó adatokat hatósági ellenőrzés keretében a működési nyilvántartásban szereplés időtartama alatt folyamatosan ellenőrizze. A hatósági ellenőrzés céljából a Hivatal adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből.

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

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

**7.)** Felelősségem tudatában kijelentem, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet\*

- nem végeztem és jelenleg sem végzek.
- végeztem
- jelenleg 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 neve,  
címe: \_\_\_\_\_
- Külföldi munkavégzés időtartama:  
\_\_\_\_\_

Kelt: (Helység): \_\_\_\_\_ (Dátum) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

**Ezen nyilatkozat aláírása kötelező**

\*kérjük a megfelelő részt x-el jelölje!

## **Kérelem az erkölcsi bizonyítvány hivatali úton történő beszerzéséhez**

*Kérjük, hogy ez oldalt - csak a működési nyilvántartásba történő első felvételi, illetve újrafelvételi kérelem esetében – és csak akkor töltsse ki, ha erkölcsi bizonyítványt nem csatol a kérelméhez.*

*Ebben az esetben a kérelméhez a Hivatal számlaszámára – 10032000-00285788-00000000 – további 3100,- Ft igazgatás-szolgáltatási díj megfizetéséről szóló befizetési bizonylatot szíveskedjék csatolni, tekintettel arra, hogy az erkölcsi bizonyítvány beszerzésének igazgatás-szolgáltatási díja 3100,- Ft.*

*Tájékoztatjuk Tisztelt Ügyfeleinket, hogy az ügyintézés időtartamát jelentősen meghosszabbíthatja az erkölcsi bizonyítványnak a KeKKH-tól hivatali úton történő beszerzése, amely időtartam az ügyintézési határidőbe nem számít be!*

Alulírott \_\_\_\_\_ (szül. hely, idő: \_\_\_\_\_ )  
felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem állok:

- olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, illetve
- az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt.

Kérem, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a Hivatal részére a bűnügyi nyilvántartó szerv továbbítsa.

Kelt: (Helység) \_\_\_\_\_ ( Dátum: ) \_\_\_\_\_

---

kérelmező aláírása

## **Kitöltési útmutató:**

az orvosok/fogorvosok/gyógyszerészek/klinikai szakpszichológusok működési nyilvántartással kapcsolatos kérelmének kitöltéséhez.

### **1.) Első felvételre (regisztrációs) irányuló kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány minden mezőjének kitöltése kötelező!**

A kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- formanyomtatvány hiánytalanul kitöltve, aláírva
- 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- 3 hónapnál nem régebbi eredeti erkölcsi bizonyítvány, ha erkölcsi bizonyítványt nem csatol, akkor - a 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetéséről szóló igazolás mellett – a Hivatal számlaszámára utalt 3100,- Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata, amely az erkölcsi bizonyítvány hivatali úton történő beszerzésének a díja,
- kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata,
- a személyazonosító igazolvány fénymásolata,
- diplomáról, szakvizsgáról, egyéb egészségügyi szakképesítésről, tudományos fokozatról kiállított oklevél, bizonyítvány(ok) fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata,
- munkáltatói igazolás (amennyiben a kérelmező már végez egészségügyi tevékenységet).
- ha az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve szakképesítése magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, a fentiekén túl 250 továbbképzési pont igazolására köteles (az igazolást továbbképzést vezető egyetem állítja ki), kivéve ha betöltötte a 75. életévét.

**2.) A megújítás iránti kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány személyes adatokra, a megújításra vonatkozó részén és a nyilatkozati részén túl azon mezők kitöltése kötelező, amely adatokban változás történt.** A kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás másolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- a továbbképzést vezető egyetem által, az adott szakképesítés(ek) tekintetében a továbbképzés teljesítéséről kiállított, eredeti továbbképzési pontösszesítő igazolás, kivéve ha betöltötte a 75. életévét,
- a személyazonosító igazolvány fénymásolata,
- kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata.

**3.) Új szakképesítés működési nyilvántartásba történő felvétele iránti kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány személyes adatokra, a szakképesítésre vonatkozó részén és a nyilatkozati részén túl azon mezők kitöltése kötelező, amely adatokban változás történt.** A kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- formanyomtatvány hiánytalanul kitöltve, aláírva
- 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- a szakképesítésről (szakvizsga), kiállított oklevél, bizonyítvány(ok) fénymásolata.

**4.) A meghosszabbítás/szüneteltetés iránti kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány személyes adatokra, a meghosszabbításra vonatkozó és a nyilatkozati részén túl azon mezők kitöltése kötelező, amely adatokban változás történt.**

A kérelemnek tartalmaznia kell:

- formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás másolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- meghosszabbítás alapjául szolgáló dokumentumok (pl.: TGYÁS, GYED, GYES Magyar Államkincstár, vagy munkáltató általi igazolása, doktori képzésben történő részvétel, illetve más ösztöndíjjal támogatott tudományos munka igazolása, baleset vagy tartós betegség miatti keresőképtelenség igazolása, 10 éven aluli gyermek, illetve tartósan gondozásra szoruló hozzátartozó otthoni ápolásának, gondozásának az igazolása, vagy katonai, illetve polgári szolgálat teljesítéséről, honvédelmi munkakötelezettség teljesítéséről szóló igazolás, közfeladat ellátása esetén a munkáltató munkavégzés helyére, időtartamára vonatkozó igazolása,)
- a személyazonosító igazolvány fénymásolata.

**5.) A törlést követő újrafelvételi kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány minden mezőjének kitöltése kötelező!** A kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)

- 3 hónapnál nem régebbi eredeti erkölcsi bizonyítvány, ha erkölcsi bizonyítványt nem csatol, akkor - az 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetéséről szóló igazolás mellett – a Hivatal számlaszámára utalt 3100,- Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata, amely az erkölcsi bizonyítvány hivatali úton történő beszerzésének a díja,
- kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata,
- a személyazonosító igazolvány fénymásolata,
- a diplomáról, szakvizsgáról, egyéb egészségügyi szakképesítésről, tudományos fokozatról kiállított oklevél, bizonyítvány(ok) fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- a továbbképzést vezető egyetem által- az adott szakképesítés(ek) tekintetében -a továbbképzés teljesítéséről kiállított, eredeti továbbképzési pontösszesítő igazolás (amely az újrafelvétel feltétele!), kivéve ha betöltötte a 75. életévét,
- nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata,

**6.) A működési nyilvántartással kapcsolatos egyéb kérelmek** esetén a kérelem formanyomtatvány **személyes adatokra vonatkozó részén, a nyilatkozási részén és az adott ügyre** vonatkozó részén túl azon mezők kitöltése kötelező, **amely adatokban változás történt.**

**a) Adatváltozás bejelentése** (pl.: személyi adatok változása) esetén a kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- amennyiben az adatváltozásra tekintettel új igazolványt igényel, 1000 Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszám: 10032000-00285788-00000000),
- az adatváltozást igazoló okirat fénymásolata,
- személyazonosító igazolvány másolata.

**b) Elveszett, ellopott, megrongálódott vagy megsemmisült** működési nyilvántartási **igazolvány pótlására** irányuló kérelem esetén a kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- a formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- 3000 Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszám: 10032000-00285788-00000000)
- személyazonosító igazolvány másolata.

**c) Kérelemre történő törlés** esetén a kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- a formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- 3000 Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszám: 10032000-00285788-00000000)
- személyazonosító igazolvány másolata.

**d) Kiegészítő gyakorlati továbbképzés (felügyelet melletti tevékenységgyakorlás)** megkezdésének bejelentése esetén a kérelemnek tartalmaznia kell:

- a formanyomtatvány kitöltve, aláírva
- - személyazonosító igazolvány másolata,
- a felügyelet megkezdéséről kiállított igazolás, a felügyeletet ellátó személy aláírásával és a munkahely pecsétjével ellátva, amely az alábbi adatokat is tartalmazza:
  - felügyelt személy természetes személyazonosító adatai, működési nyilvántartási száma,
  - a felügyelet alatti munkavégzés helyének megnevezése, címe, a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó felügyelet mellett munkát végez,
  - a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama,
  - a felügyeletet ellátó személy neve, szakképesítése, működési nyilvántartási száma.

#### **Egyéb fontos tudnivalók:**

Amennyiben több ügytípusban, de egy formanyomtatványon nyújtja be a kérelmét, úgy csak a magasabb összegű igazgatási szolgáltatási díjat kell befizetni!

- A működési nyilvántartás időtartama öt év, amely a nyilvántartott személy kérelmére újabb ötéves periódusra megújítható.

-A megújítás iránti kérelmet legkorábban a működési nyilvántartási ciklus lejáratának időpontját megelőző egy évvel, de legkésőbb a lejárat napjáig kell benyújtani.

-A továbbképzési pontokkal kapcsolatos kérdésekben az a hazai egyetem tud felvilágosítást adni, amelyhez továbbképzésre bejelentkezett.

-A működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt megszerzett új szakképesítés kizárólag kérelemre kerül be az érvényes működési nyilvántartási ciklusba.

-A működési nyilvántartással kapcsolatos **részletes tájékoztató** a [www.eekh.hu](http://www.eekh.hu) oldalon érhető el.

-Alap -és működési nyilvántartásával kapcsolatos, **bárki számára megismerhető adatokat** a <http://kereso.eekh.hu> oldalon tekintheti meg.

-A működési nyilvántartással kapcsolatos kérelmét **elektronikus úton** a <http://adatlap.eekh.hu> oldalon is kitöltheti, amelyet postai úton is meg kell küldeni a Hivatal részére. Az elektronikus kérelem nyomtatvány kitöltése során ellenőrizheti a működési nyilvántartásban jelenleg szereplő, valamennyi adatát.