



**EGÉSZSÉGÜGYI ENGEDÉLYEZÉSI ÉS
KÖZIGAZGATÁSI HIVATAL**
Működési nyilvántartás



Kérelem
Egészségügyi szakdolgozók 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

{ } Első felvételi kérelem

{ } Megújítási kérelem/ Pontigazolásaimat a GYEMSZI-ETI-hez beküldtem: { } igen { } nem

{ } Törlést követő újrafelvételi kérelem

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

{ } Új szakképesítés felvétele

{ } 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

Fax: 235-7939

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

E-mail: omn@eekh.hu

A * jelzett adatok kitöltése kötelező

Szakképesítések adatai:

1) Szakképesítés (oklevél/bizonyítvány) megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

2) Szakképesítés (oklevél/bizonyítvány) megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

3) Szakképesítés (oklevél/bizonyítvány) megnevezése: _____ száma : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

4) Szakképesítés (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: { } Szabadjoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közzolgálati 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: { } Szabadjoglalkoztatás { } Egyéni EÜ vállalkozó { } Társas vállalkozás
{ } Közalkalmazott { } Munkaviszony { } Közzolgálati 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. ha van /:

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: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

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 előlélethez 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 bünygyi 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 előlélethez 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:

egészségügyi szakkolgozók 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, 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 fentiekben túl a szakképesítésnek, szakképesítéseknek megfelelő szakmacsoport tekintetében továbbképzési pontok igazolására köteles, kivéve ha betöltötte a 75. életévét.

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

- 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 megújítani kívánt szakképesítésről kiállított oklevél, bizonyítvány fénymásolata,
- a személyazonosító igazolvány fénymásolata,
- kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata.

2012. január 1-jétől a továbbképzési pontokat nem a Hivatalhoz kell benyújtani, hanem a GYEMSZI-ETI –hez. A megújítás feltétele a megújítani kívánt szakképesítésnek, szakképesítéseknek megfelelő szakmacsoport tekintetében a továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló értesítésnek a GYEMSZI-ETI-től a Hivatalhoz elektronikus úton történő beérkezése!

3.) Új szakképesítés működési nyilvántartásba történő felvétele iránti kérelem esetén a kérelem formanyomtatvány **személyes adatokra, a szakképesítésre vonatkozó részén és a nyilatkozási 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
- kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata.

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

- a 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:

- a 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, egészségügyi szakképesítésről, tudományos fokozatról kiállított oklevél, bizonyítvány(ok) fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata,

2012. január 1-jétől a továbbképzési pontokat nem a Hivatalhoz kell benyújtani, hanem a GYEMSZI-ETI –hez. Az újrafelvétel feltétele a szakképesítéseknek megfelelő szakmacsoport tekintetében a továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló értesítésnek a GYEMSZI-ETI-től a Hivatalhoz elektronikus úton történő beérkezése!

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.: személyes adatok változása) esetén a kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- a 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 számlaszáma: 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 számlaszáma: 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 számlaszáma: 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 a 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 öt éves periódusra megújítható. -A megújítás iránti kérelmet legkorábban a működési nyilvántartási ciklus lejáratainak időpontját megelőző egy évvel, de legkésőbb a lejárati napjáig kell benyújtani. A továbbképzésekkel kapcsolatos részletes tájékoztatásért kérjük forduljon a GYEMSZI-ETI-hez (www.eti.hu).

-A működési nyilvántartással kapcsolatos **részletes tájékoztató** a 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.