



EGÉSZSÉGÜGYI
ENGEDÉLYEZÉSI ÉS KÖZIGAZGATÁSI
HIVATAL
NYILVÁNTARTÁSI FŐOSZTÁLY



Működési nyilvántartás

Kérelem

Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakképesítéssel rendelkezők részére

Kérjük az adatlap kitöltését megelőzően olvassa el a kitöltési útmutatót!

Kérelmező adatai:

Alapnyilvántartási/működési nyilvántartási 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: _____

* Lakóhely: _____

* Tartózkodási hely (amennyiben eltér): _____

* Levelezési cím (amennyiben eltér): _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Nyugdíjas. { } nem

{ } igen

{ } orvos

{ } Első felvételi kérelem

{ } fogorvos

{ } Megújítási kérelem

{ } gyógyszerész

{ } Törlést követő újrafelvételi kérelem

{ } klinikai szakpszichológus

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

{ } egyéb egészségügyi felsőfokú

{ } Működési nyilvántartási igazolvány (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

* jelzett adatok kitöltése kötelező

Diplomák adatai (minden megszerzett egészségügyi szakképzettséget igazoló diploma adatról szükséges nyilatkozni):

1) Diploma megnevezése: _____

Diploma száma (szám/év) : _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

2) Diploma megnevezése: _____

Diploma száma (szám/év): _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

Szakképesítések (szakvizsga) adatai (minden megszerzett egészségügyi szakképesítést igazoló oklevél/bizonyítvány adatról szükséges nyilatkozni):

1) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: _____

Oklevél/bizonyítvány száma (szám/év): _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

2) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: _____

Oklevél/bizonyítvány száma (szám/év): _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

3) Oklevél/bizonyítvány megnevezése: _____

Oklevél/bizonyítvány száma (szám/év): _____

Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Képzés nyelve: _____

Honosító/elismerő intézmény: _____ Határozat száma: _____

Kiállítás helye, ideje: _____

Tudományos fokozat adatai:

Tudományterület/Tudományos fokozat megnevezése: _____ Okirat száma: _____

Kiállító szerv neve: _____ Kiállítás helye, ideje: _____

Licenc vizsgára vonatkozó adatok:

1) Licenc vizsga neve: _____

Licenc tanúsítvány száma (szám/év): _____ Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Jogosultsági időszak lejárt: _____

2) Licenc vizsga neve: _____

Licenc tanúsítvány száma (szám/év): _____ Kiállító intézmény: _____

Kiállítás helye, ideje: _____ Jogosultsági időszak lejárt: _____

Munkahely adatai:

1) Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése: _____

Egészségügyi tevékenység végzés helye: _____

2) Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése: _____

Egészségügyi tevékenység végzés helye: _____

3) Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése: _____

Egészségügyi tevékenység végzés helye: _____

Külföldi munkavégzés adatai:

Ország: _____

Munkahely megnevezése: _____

Munkahely címe: _____

Külföldi munkavégzés kezdete (vége) (év/hónap/nap): _____

Külföldi munkavégzés időtartama:

{ } időszakos/alkalmi

{ } heti rendszerességgel

{ } havi rendszerességgel

{ } állandó

Felügyelettel kapcsolatos adatok:

Felügyeleti tevékenységet

{ } ellátok

Az egészségügyi tevékenységet

{ } önállóan 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 (év/hónap/nap): _____

Kamarai tagság vége (év/hónap/nap): _____

Nyelvvizsga adatai:

1) Nyelv: _____ Szint: { } alap { } közép { } felső Típus: { } A { } B { } C { } Általános { } Szaknyelvi

Kiállító szerv: _____ Kiállítás helye, ideje: _____ Bizonyítvány/Oklevél száma: _____

2) Nyelv: _____ Szint: { } alap { } közép { } felső Típus: { } A { } B { } C { } Általános { } Szaknyelvi

Kiállító szerv: _____ Kiállítás helye, ideje: _____ Bizonyítvány/Oklevél száma: _____

3) Nyelv: _____ Szint: { } alap { } közép { } felső Típus: { } A { } B { } C { } Általános { } Szaknyelvi

Kiállító szerv: _____ Kiállítás helye, ideje: _____ Bizonyítvány/Oklevél száma: _____

Korlátozott alkalmasság adatai:

Egészségügyi tevékenység végzésére: { } alkalmas vagyok. { } korlátozottan vagyok alkalmas.

Szakértői engedély adatai:

Szakterület megnevezése: _____

Érvényessége: _____ 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

{ } CSED/TGYÁS, GYED, GYES

{ } baleset vagy tartós betegség miatti keresőképzetlenség

{ } 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 (év/hónap/nap): _____

A szüneteltetés (várható) vége (év/hónap/nap): _____

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 szakképesítés tekintetében működési nyilvántartási igazolványt bocsásson ki;
- 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 bünygi nyilvántartási rendszerből.

5.) Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egészségügyi állapotom miatt az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánító határozat hatálya alatt, illetve 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.

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 végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók működési nyilvántartással kapcsolatos kérelmének kitöltéséhez.

Az alap- és működési nyilvántartás vezetése a korábbi évek során különböző szervezeteknél, különböző szempontrendszer szerint történt. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) az egészségügyi dolgozók alap- és működési nyilvántartását az átvételt követően egységes elvek szerint átalakította.

Felhívjuk Tisztelt Ügyfelünk figyelmét, hogy a formanyomtatvány a <http://adatlap.eekh.hu> oldalon elektronikus úton is kitölthető, – ezen a felületen a rendszerbe való biztonságos (személyes adatokkal történő) belépést követően mindenki ellenőrizheti a nyilvántartásban található saját adatait, és ha azokban nincs változás, jóváhagyást követően automatikusan rákerülnek a formanyomtatványra – majd a nyomtatványt ki kell nyomtatni, aláírni és postai úton is meg kell küldeni a Hivatal részére.

Lehetőség van továbbá arra, hogy a <http://kereso.eekh.hu> oldalon az alap- és működési nyilvántartásával kapcsolatos, bárki számára megismerhető adatait ellenőrizze.

Amennyiben az adatellenőrzés során adataiban hiányosságot vagy eltérést talál, akkor kérjük, hogy azt a kérelmében feltüntetni és az adato(ka)t igazoló dokumentumo(ka)t - a kérelem kötelező (lent felsorolt) mellékletein kívül - a Hivatal részére megküldeni szíveskedjék!

Szíves együttműködését köszönjük!

1.) Első felvételre (regisztrációs) irányuló kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- **formanyomtatvány** hiánytalanul kitöltve, 6. oldalon aláírva,
- 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvévénye 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 feladóvévénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata, amely az erkölcsi bizonyítvány hivatali úton történő beszerzésének a díja, és a kérelem formanyomtatvány 7. oldala kitöltve, aláírva, melyben megbízza a Hivatalt az erkölcsi bizonyítvány beszerzésével,
- érvényes kamarai tagságot igazoló okirat fénymásolata,
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő diplomá(k)ról, szakvizsgá(k)ról, egyéb egészségügyi szakképesítés(ek)ről kiállított oklevelek, bizonyítvány(ok) fénymásolata, tudományos fokozatról kiállított dokumentum fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata.

*Ha az egészségügyi szakképzése megszerzésének, illetve szakképzése magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, a fentiekén túl 250 továbbképzési pont igazolására köteles (az igazolást a továbbképzést vezető egyetem állítja ki), kivéve ha betöltötte a 75. életévét. **A továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés azonban nem jelenti a kérelem illetve a kötelező mellékletek Hivatalhoz történő benyújtása alóli mentesülést.** A működési nyilvántartás megújításának az egyik feltétele – minden esetben, így a 75. életévét betöltött orvos, fogorvos, gyógyszerész és klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó esetében is - a kérelem Hivatalhoz történő beérkezése.*

2.) A működési nyilvántartás megújítás iránti kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- **formanyomtatvány** hiánytalanul kitöltve, 6. oldalon aláírva,
- 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvévénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000),
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő diplomá(k)ról, szakvizsgá(k)ról, egyéb egészségügyi szakképesítés(ek)ről kiállított oklevelek, bizonyítvány(ok) fénymásolata, tudományos fokozatról kiállított dokumentum fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata.

2011. július 1-jétől a működési nyilvántartás megújításnak a feltétele a szakmai kamarai tagság igazolása is. Amennyiben a Hivatal rendelkezésére álló adatok szerint az orvos, fogorvos, gyógyszerész vagy klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó nem rendelkezik érvényes kamarai tagsággal, hiánypótlásra felhívó végzésben fogja kérni az érvényes kamarai tagság igazolását az ügyföltől.

A működési nyilvántartás megújításának a feltétele továbbá az egyetem által, az adott szakképzés tekintetében a továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló igazolás megléte.

A fentiekre való tekintettel a működési nyilvántartás megújítása iránti kérelemhez a kamarai tagságot igazoló dokumentumot, valamint az egyetem által hitelesített, eredeti pontigazolást **nem kötelező csatolni.**

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

3.) Tájékoztatjuk Tisztelt Ügyfeinket, hogy 2015.01.21. napjától (hatályos) módosult jogszabályi rendelkezések szerint az érvényes nyilvántartási időszak alatt megszerzett új egészségügyi szakképesítést a Hivatal hivatalból rögzíti a működési nyilvántartásba is, azt külön nem kell kérelmezni.

Abban az esetben, ha Tisztelt Ügyfeink szeretnék, hogy a megszerzett új szakképesítés az érvényes működési nyilvántartási igazolványukon is szerepeljen, akkor „működési nyilvántartási igazolvány kiállítása (új szakképesítés felvétele)” iránti kérelemmel kell fordulniuk a Hivatalhoz, mert ebben az esetben új működési nyilvántartási igazolvány kiállításáról a Hivatal kizárólag az Ügyfél kérelmére gondoskodik.

Amennyiben Tisztelt Ügyfeink ilyen kérelmet nem nyújtanak be Hivatalunkhoz, akkor a megszerzett új szakképesítés működési nyilvántartási ciklusuk megújításakor kerül rá nyilvántartási igazolványukra, de ez nem befolyásolja az önálló tevékenység végzését ezen szakképesítés vonatkozásában

Működési nyilvántartási igazolvány kiállítása (új szakképesítés felvétele) iránti kérelemnek tartalmaznia kell:

- formanyomtatvány hiánytalanul kitöltve, a 6. oldalon aláírva
- 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő diplomá(k)ról, egészségügyi szakképesítés(ek)ről kiállított oklevelek, bizonyítvány(ok), tudományos fokozatról kiállított dokumentum fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló dokumentum fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata.

2011. július 1-jétől a működési nyilvántartásba történő felvétel feltétele a szakmai kamarai tagság igazolása is. Amennyiben a Hivatal rendelkezésére álló adatok szerint az orvos, fogorvos, gyógyszerész vagy klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó nem rendelkezik érvényes kamarai tagsággal, hiánypótlásra felhívó végzésben fogja kérni az érvényes kamarai tagság igazolását az ügyféltől. A fentiekre való tekintettel a kérelemhez a kamarai tagságot igazoló dokumentumot **nem kötelező csatolni**.

4.) A meghosszabbítás/szüneteltetés iránti kérelemnek tartalmaznia kell:

- **formanyomtatvány** kitöltve, 6. oldalon aláírva,
- 3000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000),
- meghosszabbítás alapjául szolgáló dokumentumok (pl.: CSED/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),
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő diplomá(k)ról, szakvizsgá(k)ról, egyéb egészségügyi szakképesítés(ek)ről kiállított oklevelek, bizonyítvány(ok) fénymásolata, tudományos fokozatról kiállított dokumentum fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata.

A működési nyilvántartás 5 éves időtartama egy alkalommal, meghatározott feltételek esetén maximum 3 évvel (közfeladat ellátása, illetve CSED/TGYÁS/GYED/GYES esetén maximum 5 évvel) meghosszabbítható.

5.) A törlést követő újrafelvételi kérelem kérelemnek tartalmaznia kell a következőket:

- **formanyomtatvány** hiánytalanul kitöltve, 6. oldalon 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 eszotol, akkor - a 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, és a kérelem formanyomtatvány 7. oldala kitöltve, aláírva, melyben megbízza a Hivaltat az erkölcsi bizonyítvány beszerzésével,
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő diplomá(k)ról, szakvizsgá(k)ról, egyéb egészségügyi szakképesítés(ek)ről kiállított oklevelek, bizonyítvány(ok) fénymásolata, tudományos fokozatról kiállított dokumentum fénymásolata, illetve elismerésről, honosításról szóló határozat fénymásolata,
- a nyilvántartásban nem, vagy hiányos adattartalommal szereplő nyelvvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata.

2011. július 1-jétől a működési nyilvántartás megújításnak a feltétele a szakmai kamarai tagság igazolása is. Amennyiben a Hivatal rendelkezésére álló adatok szerint az orvos, fogorvos, gyógyszerész vagy klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó nem rendelkezik érvényes kamarai tagsággal, hiánypótlásra felhívó végzésben fogja kérni az érvényes kamarai tagság igazolását az ügyféltől.

A működési nyilvántartásba történő törlést követő újrafelvételnek a feltétele továbbá az egyetem által, az adott szakképesítés tekintetében a továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló igazolás megléte.

A fentiekre való tekintettel a működési nyilvántartásba történő törlést követő újrafelvétel iránti kérelemhez a kamarai tagságot igazoló dokumentumot, valamint az egyetem által hitelesített, eredeti pontigazolást **nem kötelező csatolni**.

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

6.) A működési nyilvántartással kapcsolatos egyéb kérelmek

a) Adatváltozás bejelentése esetén a kérelemnek tartalmaznia kell a következőket (az egészségügyi dolgozó az adataiban bekövetkezett változást annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles bejelenteni):

- **formanyomtatvány** kitöltve, 6. oldalon aláírva,
- amennyiben az adatváltozásra tekintettel új igazolványt igényel, 1000,- Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvévénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000),
- az adatváltozást igazoló okirat fénymásolata,
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata.

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

- **formanyomtatvány** kitöltve, 6. oldalon aláírva
- 3000 Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvévénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000)
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata.

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

- **formanyomtatvány** kitöltve, 6. oldalon aláírva
- 3000 Ft-os igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvévénye vagy banki átutalási megbízás fénymásolata (a Hivatal számlaszáma: 10032000-00285788-00000000),
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata.

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

- a **formanyomtatvány** kitöltve, 6. oldalon aláírva
- amennyiben a nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adata, illetve lakcíme eltér, a személyazonosító igazolvány, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolata,
- a felügyelet megkezdéséről kiállított igazolás, a felügyeletet ellátó személy aláírásával és a munkahely pecsétjével ellátva. Az erről szóló nyilatkozatnak a következő adatokat kell tartalmaznia:
 - a felügyelt személy természetes személyazonosító adatai, működési nyilvántartási száma,
 - a munkahely, illetve a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenységvégzés helye, megnevezése, a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó munkát végez, a munkavégzésre irányuló jogviszony jellege, munkahely pecsétje
 - a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma, a felügyeletet ellátó személy aláírásával ellátva.

Fontos tudnivalók:

- Amennyiben több ügypéldában, 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 lejáratainak időpontját megelőző egy évvel, de legkésőbb a lejárati napjáig kell benyújtani.
- A továbbképzési pontokkal kapcsolatos kérdésekben az a hazai egyetem tud felvilágosítást adni, amelyhez továbbképzésre bejelentkezett.
- A működési nyilvántartás 5 éves időtartama egy alkalommal, meghatározott feltételek esetén maximum 3 évvel (közfeladat ellátása, illetve CSED/TGYÁS/GYED/GYES esetén maximum 5 évvel) meghosszabbítható.

- 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 formanyomtatvány a <http://adatlap.eekh.hu> oldalon elektronikus úton is kitölthető,– ezen a felületen a rendszerbe való biztonságos (személyes adatokkal történő) belépést követően mindenki ellenőrizheti a nyilvántartásban található saját adatait, és ha azokban nincs változás, jóváhagyást követően automatikusan rákerülnek a formanyomtatványra – majd a nyomtatványt ki kell nyomtatni, aláírni és postai úton is meg kell küldeni a Hivatal részére.

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal