

| KÉRELEM   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakképesítéssel rendelkezők részére  |                                     |
| <b>Kérjük, az adatlap kitöltését megelőzően olvassa el a kitöltési útmutatót!</b>   |                                     |
| <b>A Kérelmező adatai (A *-al jelölt adatok kitöltése kötelező!)</b>  |                                     |
| <b>Alapnyilvántartási/ működési nyilvántartási szám:</b>  |                                     |
| <b>*Családi és utónév (a személyi igazolványban szereplő név):</b>  |                                     |
| <b>*Vezetéknév:</b>   |                                     |
| <b>* 1. utónév:</b>   | <b>*2. utónév:</b>                  |
| <b>*Születési családi és utónév:</b>  |                                     |
| <b>*Vezetéknév:</b>   |                                     |
| <b>*1. utónév:</b>  | <b>*2. utónév:</b>                  |
| <b>*Anyja születési családi neve és utóneve:</b>  |                                     |
| <b>* Születési hely, idő:</b>   |                                     |
| <b>*Neme:</b>   |                                     |
| <b>*Állampolgársága:</b>  |                                     |
| <b>*Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név:</b>  |                                     |
| { } Saját családi és utónév   | { } Születési családi név és utónév |
| <i>(A megfelelőt kérjük megjelölni. Tájékoztatjuk a Tisztelt Kérelmezőt, hogy a jogszabály további választásra nem ad lehetőséget.)</i> |                                     |
| <b>*Doktori címet használni kívánom (a megfelelőt kérjük megjelölni):</b> { } Igen      { } Nem   |                                     |
| <b>*Lakóhely (lakcímkártya szerint):</b>  |                                     |
| <b>*Tartózkodási hely (amennyiben a lakóhelytől eltér):</b>   |                                     |
| <b>*Levelezési cím:</b>   |                                     |
| <b>Nyugdíjas:</b>   | { } Igen      { } Nem               |
| <b>A Kérelmező e-mail címe (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):</b>  |                                     |
| <b>A Kérelmező telefonszáma (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):</b>   |                                     |

| A kérelem tárgya   |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>A kérelmező szakképzettsége:</b>  |                               |
| { } Orvos  | { } Gyógyszerész              |
| { } Fogorvos   | { } Klinikai szakpszichológus |
| { } Egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés  |                               |
| <b>A kérelem tárgya (a megfelelőt kérjük x-elni):</b>  |                               |
| { } Első felvételi kérelem a működési nyilvántartásba  |                               |
| { } Működési nyilvántartás megújítása iránti kérelem   |                               |
| { } Működési nyilvántartási igazolvány kiállítása új szakképesítés felvétele miatt   |                               |
| { } Működési nyilvántartás meghosszabbítása iránti kérelem (az egészségügyi tevékenység szüneteltetésére tekintettel, pl.: CSED/TGYÁS, GYES, GYED; közfeladat ellátása; tartós betegség miatti keresőképzetlenség, stb.) |                               |
| { } Törlést követő újrafelvételi kérelem   |                               |
| { } Adatváltozás bejelentés (tárgya: .....)  |                               |
| { } Működési nyilvántartási igazolvány pótlása   |                               |
| { } Felügyelet melletti tevékenységgyakorlás bejelentése   |                               |
| { } Működési nyilvántartásból való törlés  |                               |
| <b>Működési nyilvántartással kapcsolatos kérelmemet az alábbi szakképesítés(eim) tekintetében terjesztem elő:</b>  |                               |
| _____  |                               |
| _____  |                               |

## A kérelem elbírálásához és a nyilvántartáshoz szükséges adatok

### I. Diplomák adatai

(Minden megszerzett egészségügyi szakképzettséget igazoló diploma adatairól szükséges nyilatkozni.)

#### 1. Diploma megnevezése:

Diploma száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

Honosító/elismerő intézmény:

Honosító/elismerő határozat száma:

Kiállítás helye, ideje:

#### 2. Diploma megnevezése:

Diploma száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

Honosító/elismerő intézmény:

Honosító/elismerő határozat száma:

Kiállítás helye, ideje:

### II. Szakképesítések (szakvizsgák) adatai

(Minden megszerzett egészségügyi szakképesítést igazoló oklevél/bizonyítvány adatairól szükséges nyilatkozni.)

#### 1) Oklevél/bizonyítvány megnevezése:

Oklevél /bizonyítvány száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

Honosító/elismerő intézmény:

Honosító/elismerő határozat száma:

Kiállítás helye, ideje:

#### 2) Oklevél/bizonyítvány megnevezése:

Oklevél /bizonyítvány száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

Honosító/elismerő intézmény:

Honosító/elismerő határozat száma:

Kiállítás helye, ideje:

#### 3) Oklevél/bizonyítvány megnevezése:

Oklevél /bizonyítvány száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

#### 4) Oklevél/bizonyítvány megnevezése:

Oklevél /bizonyítvány száma (szám/év):

Kiállító intézmény:

Kiállítás helye, ideje:

A képzés nyelve:

Honosító/elismerő intézmény:

Honosító/elismerő határozat száma:

Kiállítás helye, ideje:

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>III. Licenc vizsgára vonatkozó adatok</b>   |                                |
| <b>1) Licenc vizsga neve:</b>  |                                |
| Licenc tanúsítvány száma (szám/év):  |                                |
| Kiállító intézmény:  |                                |
| Kiállítás helye, ideje:  | Jogosultsági időszak lejártja: |
| <b>2) Licenc vizsga neve:</b>  |                                |
| Licenc tanúsítvány száma (szám/év):  |                                |
| Kiállító intézmény:  |                                |
| Kiállítás helye, ideje:  | Jogosultsági időszak lejártja: |
| <b>3) Licenc vizsga neve:</b>  |                                |
| Licenc tanúsítvány száma (szám/év):  |                                |
| Kiállító intézmény:  |                                |
| Kiállítás helye, ideje:  | Jogosultsági időszak lejártja: |
| <b>IV. Tudományos fokozat adatai</b>   |                                |
| Tudományterület/tudományos fokozat megnevezése:  |                                |
| Kiállító szerv neve:   |                                |
| Kiállítás helye, ideje:  | Okirat száma:                  |
| <b>V. Munkahely adatai</b>   |                                |
| 1) Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése: |                                |
| Az egészségügyi tevékenység végzésének helye:  |                                |
| 2) Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése: |                                |
| Az egészségügyi tevékenység végzésének helye:  |                                |
| <b>VI. Külföldi munkavégzés adatai</b>   |                                |
| 1) Ország:   |                                |
| Munkahely megnevezése:   |                                |
| Munkahely címe:  |                                |
| A külföldi munkavégzés kezdete/vége (év, hónap, nap):  |                                |
| A külföldi munkavégzés időtartama:   |                                |
|  | { } Időszakos/alkalmi          |
|  | { } Heti rendszerességgel      |
|  | { } Havi rendszerességgel      |
|  | { } Állandó                    |
| 2) Ország:   |                                |
| Munkahely megnevezése:   |                                |
| Munkahely címe:  |                                |
| A külföldi munkavégzés kezdete/vége (év, hónap, nap):  |                                |
| A külföldi munkavégzés időtartama:   |                                |
|  | { } Időszakos/alkalmi          |
|  | { } Heti rendszerességgel      |
|  | { } Havi rendszerességgel      |
|  | { } Állandó                    |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <b>VII. Felügyelettel kapcsolatos adatok</b>  |  |                                 |
| Felügyeleti tevékenységet   | { } ellátok  |                                 |
| Az egészségügyi tevékenységet   | { } önállóan végzem<br>{ } felügyelet mellett végzem |                                 |
| A felügyelet mellett végzett egészségügyi tevékenység megnevezése:  |  |                                 |
| A felügyelet mellett tevékenységgyakorlás kezdete/vége (a szakma megnevezésével):   |  |                                 |
| A felügyelet mellett tevékenységgyakorlás helye (cím):  |  |                                 |
| A felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma:  |  |                                 |
| A felügyeletet ellátó személy aláírása:   |  |                                 |
| <b>VIII. Szakmai kamarai tagság</b>   |  |                                 |
| A Kérelmező szakmai kamarai tag:  | { } Igen   | { } Nem                         |
| Kamara megnevezése:   |  |                                 |
| Kamarai tagság kezdete (év/hónap/nap):  |  |                                 |
| Kamarai tagság vége (év/hónap/nap):   |  |                                 |
| <i>A működési nyilvántartásba történő felvételnek, a működési nyilvántartás megújításának feltétele a szakmai kamarai tagság.</i> |  |                                 |
| <b>IX. Nyelvvizsga adatok</b>   |  |                                 |
| <b>1. nyelv megnevezése:</b>  |  |                                 |
| Szint:<br>{ } alap { } közép { } felső  | Típus:<br>{ } A { } B { } C                          | { } Általános<br>{ } Szaknyelvi |
| Kiállító szerv:   | Kiállítás helye, ideje:                              | Bizonyítvány/oklevél száma:     |
| <b>2. nyelv megnevezése:</b>  |  |                                 |
| Szint:<br>{ } alap { } közép { } felső  | Típus:<br>{ } A { } B { } C                          | { } Általános<br>{ } Szaknyelvi |
| Kiállító szerv:   | Kiállítás helye, ideje:                              | Bizonyítvány/oklevél száma:     |
| <b>3. nyelv megnevezése:</b>  |  |                                 |
| Szint:<br>{ } alap { } közép { } felső  | Típus:<br>{ } A { } B { } C                          | { } Általános<br>{ } Szaknyelvi |
| Kiállító szerv:   | Kiállítás helye, ideje:                              | Bizonyítvány/oklevél száma:     |
| <b>X. Korlátozott alkalmasság</b>   |  |                                 |
| Egészségügyi tevékenység végzésére  |  |                                 |
| { } alkalmas vagyok<br>{ } korlátozottan vagyok alkalmas  |  |                                 |

| <b>XI. Szakértői engedély adatai</b>   |  |
|--|--|
| Szakterület megnevezése:   |  |
| Az engedély érvényessége:  |  |
| Kiállításának helye, ideje:  |  |
| <b>XII. A működési nyilvántartás meghosszabbításának kérelme esetén a meghosszabbítás adatai:</b>  |  |
| <p>Az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon vagy az EGT valamely más tagállamában történő szüneteltetésének indoka:</p> <p>{ } Doktori képzésben való részvétel, tudományos munka</p> <p>{ } CSED/TGYÁS/GYED/GYES</p> <p>{ } Baleset vagy tartós betegség miatti keresőképzetlenség</p> <p>{ } 10 éven aluli gyermek, illetve tartósan gondozásra szoruló hozzátartozó otthoni ápolása, gondozása</p> <p>{ } Katonai, illetve polgári szolgálat teljesítése</p> <p>{ } Honvédelmi munkakötelezettség teljesítése</p> <p>{ } Közfeladat ellátása</p> <p><i>(A szüneteltetést megalapozó körülményt igazoló dokumentum csatolása szükséges a kérelem eredményes elbírálásához).</i></p> |  |
| <b>A szüneteltetés kezdete (év/hónap/nap):</b>   |  |
| <b>A szüneteltetés (várható) vége (év/hónap/nap):</b>  |  |

## Nyilatkozatok

**1. Kérem, hogy az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) a kérelmemben, valamint a csatolt okiratokban/igazolásokban foglaltak alapján**

- regisztráljon a működési nyilvántartásba (első felvétel)  
 újítsa meg a működési nyilvántartásomat (a nyilvántartási ciklus lejáratára tekintettel);  
 a kérelemben megjelölt szakképesítés tekintetében bocsásson ki működési nyilvántartási igazolványt (új szakképesítés esetén);  
 hosszabbítsa meg a működési nyilvántartásomat (szüneteltetés esetén, a szüneteltetésre tekintettel);  
 törlést követően ismételt regisztráljon;  
 adatváltozásokomat rögzítse a működési nyilvántartásba;  
 pótolja az elveszett, ellopott vagy megrongálódott működési nyilvántartási igazolványomat;  
 rögzítse a nyilvántartásba a felügyelet melletti tevékenységgyakorlást (kiegészítő gyakorlati továbbképzést);  
 töröljön a működési nyilvántartásból.

**2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem állok olyan bűncselekménnyel kapcsolatban 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.**

**3. Hozzájárulok ahhoz, hogy az ÁEEK hatósági ellenőrzés keretében a 2. pontban foglalt tények fennállására vonatkozó adatokat a működési nyilvántartásban szereplésem időtartama alatt folyamatosan ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy az ÁEEK a hatósági ellenőrzés céljából adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből.**

**4. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy**  
 nem állok (egészségügyi állapotom miatt) az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánító határozat hatálya alatt,  
 nem állok az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltó hatósági határozat hatálya alatt.

**5. Hozzájárulok, hogy a kérelmemben általam, vagy a munkáltatóm által szolgáltatott adatokat az ÁEEK ellenőrizhesse.**

**6. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet**  
 nem végeztem és jelenleg sem végzek;  
 végeztem;  
 jelenleg is végzek

**és az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti állam(ok) jogszabályai alapján nem állok az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, büntetőjogi intézkedés hatálya alatt.**

**7. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.**

Kelt: .....(helység) .....(év/hó/nap)

Ph.\* \_\_\_\_\_

a Kérelmező aláírása

(\*: orvosi bélyegzőlenyomat helye – kizárólag orvosok, fogorvosok esetében)

**A működési nyilvántartás iránti kérelem csak ezen Nyilatkozat aláírása esetén érvényes!**

*A nyomtatványon a { } jelzés esetén a megfelelőt kérjük megjelölni!*

### A kérelem benyújtható:

- postán, ajánlott küldeményként a 1444 Budapest, Pf. 270. címre;
- személyesen, ügyfélfogadási időben, melynek helyéről és idejéről az ÁEEK honlapján tájékozódhat (<http://www.enkk.hu>).

### Elérhetőségeink:

- Telefon: 06-1/411 1146; fax: 06-1/411-3768
- e-mail: [omn@enkk.hu](mailto:omn@enkk.hu)
- Számlaszám: 10032000-01490576-00000000

## Kitöltési útmutató

az orvosok/fogorvosok/gyógyszerészek/klinikai végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók működési nyilvántartással kapcsolatos kérelmének kitöltéséhez

*Felhívjuk Tisztelt Ügyfeleink figyelmét, hogy az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása közhiteles nyilvántartás, melynek valós, hiteles adatokat kell tartalmaznia.*

*A kérelmező által szolgáltatott adatok tekintetében az Ügyfél a fentebbi nyilatkozatával vállal kötelezettséget arra, hogy adatait a hivatalos (személyazonosító és egyéb) dokumentumaival megegyező tartalommal szolgáltatja.*

*Felhívjuk Tisztelt Ügyfelünk figyelmét, hogy a formanyomtatvány a <http://adatlap.enkk.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 az ÁEEK részére.*

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

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

*Szíves együttműködését köszönjük.*

## Tudnivalók az egyes kérelmekről

### 1. Első felvételre (regisztráció) irányuló kérelem

A kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell a következőket:

- **a formanyomtatványt** hiánytalanul kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**;
- Az eljárás igazgatási szolgáltatási díj-köteles, melynek összege 3000 Ft, ezért a kérelemhez mellékelni kell a 3000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát.  
**(Az ÁEEK Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-01490576-00000000);**
- A működési nyilvántartás feltétele a szakmai kamarai tagság. Amennyiben az ÁEEK 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.

*Felhívjuk figyelmét arra, hogy - ha az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve szakképesítése magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, a fentiekben túl a működési nyilvántartásba vételhez 250 továbbképzési pont igazolására köteles (az igazolást a továbbképzést vezető egyetem állítja ki), kivéve, ha betöltötte a 75. életévét.*

**Tájékoztatjuk, hogy a kérelem nyomtatvány kitöltése, aláírása, mellékleteinek megküldése alól a 75. életév betöltése nem mentesít, mindezt Önnek a működési nyilvántartásba vételhez teljesítenie szükséges, csupán a továbbképzési pontokat nem kell igazolnia.**

### 2. A működési nyilvántartás megújítása iránti kérelem

A kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell a következőket:

- **a formanyomtatványt** hiánytalanul kitöltve, **aláírva**,
- Az eljárás igazgatási szolgáltatási díj-köteles, melynek összege 1000 Ft. A kérelemhez csatolni kell az 1000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát **(az ÁEEK Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-01490576-00000000);**
- A működési nyilvántartás megújításnak a **feltétele a szakmai kamarai tagság is**. Amennyiben az ÁEEK 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 nyilvántartás megújításának tárgyat képező szakképesítés tekintetében a **továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló igazolás megléte, kivéve, ha betöltötte a 75. életévét. A továbbképzési pontok teljesítését az a hazai egyetem tartja nyilván, amelyhez továbbképzésre bejelentkezett. A továbbképzési pontokat a Kérelmező ezen egyetem felé kell, hogy igazolja. Az ÁEEK-hez megküldött pontigazolásokat az illetékes egyetemhez illetékességéből átesszük, ami az ügyintézési határidő meghosszabbodásával jár.**  
**A szakvizsgával nem rendelkezőknek is teljesíteniük kell a továbbképzési kötelezettségüket. Mentesül a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól az az általános orvos, aki az első szakvizsgája megszerzésére irányuló kérelemben vesz részt.**

### 3. Új egészségügyi szakképesítés felvétele a működési nyilvántartásba

Új szakképesítés felvétele iránti kérelemmel abban az esetben szükséges az ÁEEK-hez fordulni, amennyiben egy olyan szakképesítése felvételét kérelmezi a működési nyilvántartásba első alkalommal, amely tekintetében korábban nem rendelkezett érvényes működési nyilvántartással. Az új szakképesítés felvétele iránti kérelem esetében feltétel, hogy korábban egy másik szakképesítése vonatkozásában már rendelkezett érvényes működési nyilvántartással, vagy jelenleg érvényes működési nyilvántartással rendelkezik.



Tájékoztatjuk Tisztelt Ügyfeleinket, hogy a 2015.01.21. napjától az érvényes nyilvántartási időszak alatt megszerzett **új egészségügyi szakképesítést az ÁEEK hivatalból rögzíti a működési nyilvántartásba, így azt külön kérelmeznie nem szükséges.**

Abban az esetben azonban, ha a Kérelmező azt szeretné, hogy a megszerzett új szakképesítés az érvényes működési nyilvántartási igazolványán is szerepeljen, akkor „**működési nyilvántartási igazolvány kiállítása új szakképesítés felvétele miatt**” iránti kérelemmel kell az ÁEEK-hez fordulnia, mert ebben az esetben új működési nyilvántartási igazolvány kiállításáról az ÁEEK kizárólag az Ügyfél kérelmére gondoskodik.

Amennyiben Tisztelt Ügyfelünk ilyen kérelmet **nem** nyújt be az ÁEEK-hez, akkor a megszerzett új szakképesítés **működési nyilvántartási ciklusa megújításakor kerül rá nyilvántartási igazolványára.** Tájékoztatjuk Tisztelt Ügyfelünket, hogy a működési nyilvántartásban szereplő új szakképesítés önálló tevékenységként való gyakorlását nem akadályozza, hogy ez az új szakképesítés az ÁEEK által korábban kibocsátott működési nyilvántartási kártyáján nem szerepel.

**Az új szakképesítés felvétele miatt igényelt működési nyilvántartási igazolvány kiállítása iránti kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell:**

- a **formanyomtatványt** hiánytalanul kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**;
- az **1000 Ft igazgatási szolgáltatási díj** befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát (**az ÁEEK Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**);
- A működési nyilvántartásba történő felvétel **feltétele a szakmai kamarai tagság** is. Amennyiben az ÁEEK 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 ügyfélől.
- 

#### **4. Szüneteltetés, illetve a működési nyilvántartás meghosszabbítása iránti kérelem**

**A kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell a következőket:**

- **formanyomtatványt** kitöltve, **aláírva**,
- 3000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát (**az ÁEEK Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**),
- a meghosszabbítás (szüneteltetés) alapjául szolgáló körülmény fennállását igazoló dokumentum(ok)at, 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 keresőképzetlenség 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 működési nyilvántartás 5 éves időtartama egy alkalommal hosszabbítható meg. A meghosszabbítás időtartama:**

##### **legfeljebb 3 év**

- doktori képzésben történő részvétel, illetve más, ösztöndíjjal támogatott tudományos munka végzésére tekintettel,
- baleset vagy tartós betegség miatti keresőképzetlenség esetén,
- 10 éven aluli gyermek, illetve tartósan gondozásra szoruló hozzátartozó otthoni ápolására, gondozására tekintettel;
- katonai, illetve polgári szolgálat teljesítése, honvédelmi munkakötelezettség teljesítése miatt;

##### **legfeljebb 5 év**

- közfeladat ellátása,
- CSED/TGYÁS/GYED/GYES igénybevétele esetén.

**A meghosszabbítás iránti kérelmet a szünetelésre okot adó tény, körülmény igazolásával együtt legkésőbb a működési nyilvántartás lejártának napjáig kell benyújtani.**

## 5. Törlést követő újrafelvétel iránti kérelem

A kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell a következőket:

- a **formanyomtatványt** hiánytalanul kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**,
- 1000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát (**az ÁEEK számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**),
- A működési nyilvántartás feltétele a szakmai kamarai tagság. Amennyiben az ÁEEK 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, a törlést követő újrafelvételnek feltétele továbbá az adott szakképesítés tekintetében a **továbbképzési kötelezettség teljesítéséről szóló igazolás megléte. A továbbképzési pontok teljesítését az a hazai egyetem tartja nyilván, amelyhez továbbképzésre bejelentkezett. A továbbképzési pontokat a Kérelmező ezen egyetem felé kell, hogy igazolja. Az ÁEEK-hez megküldött pontigazolásokat az illetékes egyetemhez illetékességből áttesszük, ami az ügyintézési határidő meghosszabbodásával jár.**

## 6. A működési nyilvántartással kapcsolatos egyéb kérelmek

a) **Adatváltozás bejelentése** esetén a kérelemnek tartalmaznia kell, illetve csatolni kell a következőket:

- **formanyomtatványt** kitöltve, **aláírva**,
- amennyiben az adatváltozásra tekintettel új működési nyilvántartási igazolványt igényel, 1000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát; (**az ÁEEK számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**),
- az adatváltozást igazoló okiratot be kell mutatnia, vagy csatolnia kell annak hitelesített másolatát. Ennek hiányában az ÁEEK az adatok helytállóságáról belföldi jogsegély keretében, az illetékes szervezet/hatóság megkeresésével győződik meg.

**Az egészségügyi dolgozó az adataiban bekövetkezett változást annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles bejelenteni.**

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

- **formanyomtatványt** kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**;
- 3000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy banki átutalási megbízás fénymásolatát (**az ÁEEK számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**)

c) **Kiegészítő gyakorlati továbbképzés (felügyelet melletti tevékenységgyakorlás)** megkezdésének bejelentése esetén a kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni kell a következőket:

- a **formanyomtatványt** kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**;
- 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, címe, 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 és működési nyilvántartási száma.

d) **Kérelemre történő törlés** esetén a kérelemnek tartalmaznia kell, illetve ahhoz csatolni a következőket:

- **formanyomtatványt** kitöltve, a Nyilatkozatoknál **aláírva**;
- 3000 Ft igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló postai csekk feladóvevényét vagy a banki átutalási megbízás fénymásolatát (**az ÁEEK számlaszáma: 10032000-01490576-00000000**)

## Egyéb fontos tudnivalók

- 1) Amennyiben több ügýtípusban, de egy formanyomtatványon nyújtja be a kérelmét, az igazgatási szolgáltatási díjat ez esetben is csak egyszer (a magasabb összegű díj vonatkozásában) kell megterítenie.
- 2) A működési nyilvántartás megújítása iránti kérelmet legkorábban a működési nyilvántartási ciklus lejáratainak időpontját megelőző egy évvel, de legkésőbb a lejárati napjáig kell benyújtani.
- 3) A működési nyilvántartás időtartama öt év, amely a nyilvántartott személy kérelmére (a jogszabályi feltételek teljesítése esetén, mindig újabb ötéves periódusra) megújítható.
- 4) A működési nyilvántartás 5 éves időtartama egy alkalommal meghosszabbítható. **A meghosszabbítás lehetséges időtartama**

### **legfeljebb 3 év**

- doktori képzésben történő részvétel, illetve más, ösztöndíjjal támogatott tudományos munka végzésére tekintettel,
- baleset vagy tartós betegség miatti keresőképtelenség esetén,
- 10 éven aluli gyermek, illetve tartósan gondozásra szoruló hozzátartozó otthoni ápolására, gondozására tekintettel;
- katonai, illetve polgári szolgálat teljesítése, honvédelmi munkakötelezettség teljesítése miatt;

### **legfeljebb 5 év lehet**

- közfeladat ellátása,
  - CSED/TGYÁS/GYED/GYES igénybevétele esetén.
- 5) A továbbképzési pontokkal kapcsolatos kérdésekben az a hazai egyetem tud felvilágosítást adni, amelyhez az Ügyfél továbbképzésre bejelentkezett.

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

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

A formanyomtatvány a <http://adatlap.enkk.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. A nyomtatványt ki kell nyomtatni, alá kell írni és postai úton is meg kell küldeni az ÁEEK részére.

Állami Egészségügyi Ellátó Központ