

Egészségügyi szakdolgozók	
elveszett, megrongálódott vagy megsemmisült működési nyilvántartási igazolványának pótlása, cseréje iránti kérelem	
<p>Tisztelt Ügyfelünk! Működési nyilvántartásának érvényességét, és ezzel az önálló egészségügyi tevékenységvégeztésre való jogosultságát az OKFŐ által kibocsátott működési nyilvántartási igazolvánnyal tudja tanúsítani. Ha igazolványa elveszett, megrongálódott vagy megsemmisült, annak pótlásáról, illetve cseréjéről az Ön kérelmére az OKFŐ gondoskodik.</p>	
1. A Kérelmező adatai (A *-al jelölt adatok kitöltése kötelező!)	
1.1. Működési nyilvántartási szám:	
1.2. *Családi és utónév (a személyi igazolványban szereplő név):	
*Vezetéknév:	
* 1. utónév:	*2. utónév:
1.3.*Születési családi és utónév:	
*Vezetéknév:	
*1. utónév:	*2. utónév:
1.4.* Születési hely, idő:	
1.5. *Neme:	
1.6. *Állampolgársága:	
1.7. *Anyja születési családi és utóneve:	
1.8. *Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név:	
{ } Családi és utónév	{ } Születési családi és utónév
<i>(A megfelelőt kérjük megjelölni. Tájékoztatjuk, hogy a jogszabály további választásra nem ad lehetőséget, az egészségügyi tevékenységvégeztés során használt neve csak a saját családi neve és utóneve, vagy a születési neve lehet. Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név kerül a működési nyilvántartási igazolványra)</i>	
1.9.*Doktori címet használni kívánom (a megfelelőt kérjük megjelölni): { } Igen { } Nem	
1.10.*Lakóhely (lakcímkártya szerint):	
1.11.*Tartózkodási hely:	
1.12.*Levelezési cím:	
1.13. Nyugdíjas:	{ } Igen { } Nem
1.14. E-mail címe (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):	
1.15. Telefonszáma (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):	
1.16. Az elkészült működési nyilvántartási igazolványt az alábbi módon szeretném átvenni:	
{ } Postán, a kérelemben megadott levelezési címen	
{ } Személyesen, az OKFŐ budapesti ügyfélszolgálati irodájában, melynek helyéről és nyitva tartásáról honlapunkon tájékozódhat (https://enk.okfo.gov.hu)	

2. A kérelem tárgya: Elveszett, megrongálódott vagy megsemmisült igazolvány pótlása, cseréje

3. A kérelem elbírálásához és a nyilvántartáshoz szükséges adatok

3.1. Működési nyilvántartási igazolványom

- } elveszett (ellopták),
 } megrongálódott, vagy
 } megsemmisült.

4. *Nyilatkozatok

4.1. Kérem, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) az elveszett / ellopott / megrongálódott / megsemmisült működési nyilvántartási igazolványomat pótolja / cserélje.

Kijelentem, hogy működési nyilvántartásom(év)(hónap).....(napig) érvényes.

Tudomásul veszem, hogy

- 4.1.1.** a lejárt működési nyilvántartási igazolvány pótlásának / cseréjének nincs helye, ez esetben a működési nyilvántartás megújítását kell kérelmezni;
4.1.2. az eljárás során az elveszett, megrongálódott, megsemmisült igazolványt az OKFŐ érvényteleníti

4.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vonatkoznak rám az önálló egészségügyi tevékenységvégzésre való jogosultságból kizáró körülmények:

- 4.2.1. nem állok olyan bűncselekménnyel kapcsolatban büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték,
4.2.2. nem állok az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt.
4.2.3. Hozzájárulok ahhoz, hogy az OKFŐ hatósági ellenőrzés keretében a 4.2.2. pontban foglalt tények fennállására vonatkozó adatokat a működési nyilvántartásban szereplésem időtartama alatt folyamatosan ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy az OKFŐ a hatósági ellenőrzés céljából adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből.
4.2.4. Nem állok
 } az egészségi állapotom miatt az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánító határozat hatálya alatt,
 } nem állok az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltó hatósági határozat hatálya alatt.
4.2.5. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egészségügyi tevékenység végzésére
 } alkalmas vagyok
 } korlátozottan vagyok alkalmas.
4.2.6. 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.

4.3. Hozzájárulok, hogy a kérelmemben általam szolgáltatott adatokat az OKFŐ ellenőrizhesse.

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

Kelt: _____ (helység) _____ (év/hó/nap)

a Kérelmező aláírása

Az igazolvány cseréjére / pótlására vonatkozó kérelem csak ezen Nyilatkozat kitöltése és aláírása esetén érvényes!

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

5. Az eredményes kérelmezéshez szükséges:

5.1. Önnek **érvényes** a működési nyilvántartása.

5.2. **Nem** vonatkoznak Önre az egészségügyi tevékenységvégzésre való jogosultságból **kizáró okok** (pl. büntetett előélet, egészségi okból történt eltiltás, alkalmatlanság, kamarai tagság hiánya),

5.3. A kérelem nyomtatványt megfelelően kitöltötte, az **igazgatási szolgáltatási díjat befizette***.

6. Benyújtandó dokumentumok:

6.2. Kérelem nyomtatvány kitöltve, aláírva,

6.3. *Igazgatási szolgáltatási díj befizetési bizonylat másolata.

Az eljárás igazgatási szolgáltatási díj-köteles, melynek összege 4000 Ft.

A kérelemhez csatolni kell az igazgatási szolgáltatási díj befizetését igazoló **banki átutalási megbízás** fénymásolatát.

Az OKFŐ számlaszáma: 10032000-00362241-00000000.

A közlemény rovatba szíveskedjék beírni: **Működési Nyilvántartás** és az **Ön nevét**, valamint a **működési nyilvántartási számát**.

További információk bővebben a <https://enk.okfo.gov.hu> oldalon

A kérelem benyújtható:

- postán, ajánlott küldeményként a 1444 Budapest, Pf. 270. címre, vagy
- e-mailen az omn@okfo.gov.hu e-mail címre (nem szükséges postázni is) vagy
- személyesen, ügyfélfogadási időben, melynek helyéről és idejéről az OKFŐ honlapján tájékozódhat (<https://www.enk.okfo.gov.hu>).

Elérhetőségeink:

- Telefon: 06-1/411-1146
- e-mail: omn@okfo.gov.hu
- Számlaszám: 10032000-00362241-00000000