

**MŰKÖDÉSI NYILVÁNTARTÁS MEGÚJÍTÁSA IRÁNTI KÉRELEM**

**egészségügyi szakdolgozók részére**

**Magyarországon történő tevékenységvégezéshez**

**Tisztelt Ügyfelünk!**

Ha Ön valamely egészségügyi szakképesítéssel / szakképesítésekkel szerepel az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában, és a nyilvántartási ciklusa lejárt vagy egy éven belül lejár, akkor Önnek a működési nyilvántartás megújítását kell kérelmeznie.

**Önálló egészségügyi tevékenységet csak érvényes működési nyilvántartás birtokában végezhet.**

**1. A Kérelmező adatai**

*(A \*-al jelölt adatok kitöltése kötelező!)*

**1.1. Alapnyilvántartási/ 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

*(A megfelelőt kérjük megjelölni. Tájékoztatjuk, hogy a jogszabály további választásra nem ad lehetőséget, az egészségügyi tevékenységvégezés 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.)*

**1.9. \*Lakcím (lakcímkártya szerint):**

**1.10. Tartózkodási hely:**

**1.11. \*Levelezési cím:**

**1.12. Nyugdíjas:**

{ } Igen

{ } Nem

**1.13. E-mail címe (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):**

**1.14. Telefonszáma (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):**

**1.15. 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:  
Működési nyilvántartás megújítása iránti kérelem**

**3. A kérelem elbírálásához és a nyilvántartáshoz szükséges adatok**

A működési nyilvántartás megújítására akkor van lehetőség, ha Ön a szakképesítése szerinti szakmacsoport(ok)ra teljesítette és igazolta továbbképzési kötelezettségét, vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól mentesül és teljesíti a további feltételeket.

Elméleti továbbképzési pontjait a továbbképzés szervezője lejelenti az OKFŐ számára, azokat elektronikusan nyilvántartjuk.

Az elméleti továbbképzési pontok összesítését a <https://kereso.enkk.hu> oldalon tekintheti meg.

A kérelemhez kizárólag azon elméleti pontigazolásokat szükséges csatolni, amelyek ott *nem* szerepelnek.

Gyakorlati továbbképzési pontjait a csatolt Gyakorlati pontigazolás nyomtatványon jelentheti a működési nyilvántartásnak.

Mentesül a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól, ha

- 75. életévét betöltötte, mindegyik egészségügyi szakképesítésére nézve, vagy
- folyamatban lévő működési nyilvántartási ciklusa alatt **újabb** szakképesítést szerzett, erre az új szakképesítésre nézve.

Bővebben l. <https://enk.okfo.gov.hu>

**3.1. \*Szakképesítés(ek), amely(ek) működési nyilvántartásának megújítását kéri:\***

Szakképesítés megnevezése	Bizonyítvány, oklevél kelte	Megújítását kéri?*	
1)		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
2)		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
3)		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
4)		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
5)		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

Ha Önnek valamely egészségügyi szakképesítése nem szerepel a nyilvántartásban, akkor először annak alapnyilvántartásba vételét szükséges kérelmeznie.

Az alapnyilvántartásba vételi kérelem a <https://enk.okfo.gov.hu> honlapunkon megtalálható.

A nyilvántartásban szereplő szakképesítéseit és működési nyilvántartási ciklusát ellenőrizheti a <https://kereso.enkk.hu> oldalon.

**3.2. Az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése, az egészségügyi tevékenységvégzés helye**

**Szolgáltató neve:**

**Egészségügyi tevékenységvégzés helye (cím):**

**3.3. Külföldi munkavégzés adatai**

Ország:

A külföldi munkavégzés kezdete/vége (év, hónap, nap):

A működési nyilvántartás megújításához szükséges, külföldi munkavégzéséből származó továbbképzési pontjainak elszámolásáról bővebben <https://enk.okfo.gov.hu> / Működési nyilvántartás- egészségügyi szakdolgozók / Továbbképzési kötelezettség teljesítése és igazolása/ Külföldön szerzett továbbképzési pontok beszámítása

**3.4. Szakmai kamarai tagság a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarában (MESZK)**

A Kérelmező szakmai kamarai tag:  Igen  Nem

Tagság státusza:  aktív  szünetel  felfüggesztve  
 megszűnt  felvételi eljárás folyamatban

*Az egészségügyi tevékenységvégzésnek, a működési nyilvántartásba történő felvételnek, a működési nyilvántartás megújításának feltétele a szakmai kamarai tagság. A tagságról bővebben: [www.meszkh.hu](http://www.meszkh.hu)*

## 4. Nyilatkozatok

4.1. **Kérem**, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) a kérelmemben, valamint a csatolt okiratokban/igazolásokban foglaltak alapján  
**újítsa meg a működési nyilvántartásomat (a nyilvántartási ciklus lejáratára tekintettel).**

4.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem állok olyan bűncselekménnyel kapcsolatban büntetett előélethez 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.

4.3. Hozzájárulok ahhoz, hogy az OKFŐ hatósági ellenőrzés keretében a 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.

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

4.5. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egészségügyi tevékenység végzésére  
{ } alkalmas vagyok,  
{ } korlátozottan vagyok alkalmas.

4.6. Hozzájárulok, hogy a kérelmemben általam, vagy a munkáltatóm által szolgáltatott adatokat az OKFŐ ellenőrizhesse.

4.7. 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.

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

Kelt: \_\_\_\_\_ (helység) \_\_\_\_\_ (év/hó/nap)

\_\_\_\_\_  
a Kérelmező aláírása

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

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

## 5. Az eredményes kérelmezéshez szükséges:

- 5.1. Ön a megújítandó **szakképesítéseivel szerepel** az egészségügyi dolgozók alap- és működési nyilvántartásában,
- 5.2. működési nyilvántartása **lejárt, vagy egy éven belül lejár,**
- 5.3. a **továbbképzési kötelezettségét teljesítette és igazolta, vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól mentesül,**
- 5.4. **kamarai tagsága (MESZK) aktív,**
- 5.5. nem vonatkoznak Önre kizáró okok (pl. büntetett előélet, eltiltás, egészségi alkalmatlanság), további feltétel
- 5.6. a kérelem nyomtatványt **megfelelően kitöltötte, az igazgatási szolgáltatási díjat befizette.**

#### **6. Benyújtandó dokumentumok:**

- 1. Kérelem nyomtatvány kitöltve, aláírva**
- 2. Igazgatási szolgáltatási díj befizetési bizonylat,**
- 3. Gyakorlati pontigazolás (nyomtatvány mellékelve), külföldi munkavégzés esetén annak igazolása, kiegészítő gyakorlati továbbképzés esetén a felügyelet mellett teljesített kiegészítő gyakorlati továbbképzés igazolása.**

Ha Ön a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól mentesül, nem szükséges gyakorlati pontigazolást csatolnia.

#### **Az eljárás igazgatási szolgáltatási díj-köteles, melynek összege 1000 Ft.**

A kérelemhez csatolni kell az 1000 Ft 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.**

**Felhívjuk a figyelmét, hogy amennyiben az ezen kérelem nyomtatványon NEM szereplő nyilvántartási adataiban (pl. szakértői névjegyzéken szereplés, újabb nyelvvizsga stb.) változás állt be, azt az Adatváltozás bejelentése nyomtatvány használatával jelentheti be. A nyomtatvány elérhető a <https://enk.okfo.gov.hu> oldalon.**

#### **A kérelem benyújtható:**

- postán, ajánlott küldeményként a 1444 Budapest, Pf. 270. címre;
- e-mailen az [omn@okfo.gov.hu](mailto:omn@okfo.gov.hu) e-mail címre (nem szükséges postázni is);
- 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](mailto:omn@okfo.gov.hu)
- Számlaszám: 10032000-00362241-00000000

## IGAZOLÁS

### a gyakorlati továbbképzési formákban szerzett pontok nyilvántartásához egészségügyi szakdolgozók számára

**MUNKÁLTATÓ, FOGLALKOZTATÓ TÖLTI KI!\***

#### Kérelmező adatai:

Név: \_\_\_\_\_ nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_ neme: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_ állampolgárság: \_\_\_\_\_

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

Levelezési cím: \_\_\_\_\_

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

**Szakképesítés/ek megnevezése, amelyre a továbbképzési pontok összesítését kéri:**

#### Munkaviszonyra vonatkozó adatok:

Munkahely megnevezése: \_\_\_\_\_

Munkahely címe: \_\_\_\_\_

**Beosztás:** \_\_\_\_\_ **Munkakör:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

#### Az egészségügyi tevékenység végzése az alábbi jogviszonyban történik:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> szabadfoglalkozás keretében,   | <input type="checkbox"/> munkaviszonyban,      |
| <input type="checkbox"/> egyéni egészségügyi vállalkozóként,  | <input type="checkbox"/> önkéntes segítőként,  |
| <input type="checkbox"/> társas vállalkozás tagjaként,  | <input type="checkbox"/> egyéni cég tagjaként. |
| <input type="checkbox"/> egészségügyi szolgálati jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban, |  |
| <input type="checkbox"/> közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban,               |  |
| <input type="checkbox"/> szolgálati jogviszonyban, szolgálati viszonyban,   |  |
| <input type="checkbox"/> egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként.                                |  |
| <input type="checkbox"/> személyes közreműködő  |  |

Alulírott \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (munkahely/beosztás) **IGAZOLOM**, hogy

**Kérelmező** \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_\_ (nap)-tól \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_\_ (nap)-ig / jelenleg is \_\_\_\_\_ órában \_\_\_\_\_ **munkakörben dolgozik / dolgozott.**

**Kérelmező** az egészségügyi tevékenységet **szüneteltette/szünetelteti** \_\_\_\_\_ -tól \_\_\_\_\_ -ig / jelenleg is \_\_\_\_\_ okból (pl.: GYES, GYED, közfeladat ellátása stb.)\*\*

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_\_ (nap)

#### Munkáltató / foglalkoztató neve, aláírása:

\_\_\_\_\_  
neve (olvashatóan)

\_\_\_\_\_  
aláírása

PH

**\*AMENNYIBEN A JELENLEGI MUNKÁLTATÓ/FOGLALKOZTATÓ A KORÁBBI MUNKAVISZONYOKAT IS IGAZOLJA, ÚGY MUNKÁLTATÓNKÉNT KÜLÖN IGAZOLÁST KELL KITÖLTENI.**

**\*\* Kitöltendő, amennyiben történt szüneteltetés a megújítandó ciklusnak a munkaviszonyban töltött időszaka alatt.**

**AZ ORSZÁGOS KÓRHÁZI FŐIGAZGATÓSÁG ÜGYINTÉZŐJE TÖLTI KI!**

#### Összesített pontszám:

- gyakorlati pontok száma: \_\_\_\_\_
- kötelező szakmacsoportos továbbképzési pontok száma: \_\_\_\_\_
- szabadon választható elméleti továbbképzési pontok száma: \_\_\_\_\_
- működési nyilvántartásban szereplő adatok aktualizálásáért (validálásáért) kapott szabadon választható elméleti pontok száma: \_\_\_\_\_