

ALAPNYILVÁNTARTÁSI KÉRELEM

A kérelem benyújtható:

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

Elérhetőségeink:

Telefon: 06- 1- 411-1146, 06-1-411-1147

e-mail: omn@okfo.gov.hu

A kérelem tárgya:

Egészségügyi szakképesítés alapnyilvántartásba történő felvétele

Kivonat kiállítása az alapnyilvántartásban szereplő adatokról

{ } magyar nyelven

{ } angol nyelven

Darabszám:..... db

(A kérelem tárgya: a megfelelőt kérjük "X"-el jelölni!)

A Kérelmező adatai

*Családi és utónév (személyi igazolványban szereplő név):

*Vezetéknév:

*1. utónév:

*2. utónév:

*Születési családi és utónév:

*Vezetéknév:

*1. utónév:

*2. utónév:

*Születési hely, idő:

*Neme:

*Állampolgársága:

*Anyja születési családi neve és utóneve:

*Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név:

Saját családi és utónév

Születési családi név és utónév

(A megfelelőt kérjük megjelölni. Tájékoztatjuk a Tisztelt Kérelmezőt, hogy a jogszabály további választásra nem ad lehetőséget.)

*Doktori címet használni kívánom:

Igen

Nem

(A megfelelőt kérjük megjelölni!)

*Lakóhely (lakcímkártya szerint):írsz.....város/községközterület nevehsz.....emelet.....ajtó	
*Tartózkodási hely (amennyiben a lakóhelytől eltér):írsz.....város/községközterület nevehsz.....emelet.....ajtó	
*Levelezési cím:írsz.....város/községközterület nevehsz.....emelet.....ajtó	
(A *-al jelölt adatok kitöltése kötelező.)	
A Kérelmező telefonszáma (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):	
A Kérelmező e-mail címe (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):	
Oklevélre/bizonyítványra vonatkozó adatok**	
Szakképesítés megnevezése:	
Oklevél/bizonyítvány (törzslap) száma:	
Kiállítás helye, ideje:	
Kiállító intézmény:	
** Egészségügyi szakképesítés alapnyilvántartásba történő felvétele esetén szükséges kitölteni. Amennyiben a kérelemben szereplő szakképesítés felvételét kéri az alapnyilvántartásba, úgy kérjük, szíveskedjen csatolni a kérelemben szereplő egészségügyi szakképesítés megszerzését igazoló oklevél/bizonyítvány jól olvasható másolatát.	
Felhívjuk figyelmét, hogy az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartása közhiteles nyilvántartás, melynek valós, hiteles adatokat kell tartalmaznia. Kérjük, hogy a kérelemhez szíveskedjen csatolni az érvényes, személyazonosításra alkalmas okmánya másolatát is.	
Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben foglalt adatok a valóságnak megfelelnek.	
Dátum:	Aláírás:
Kérjük, hogy magyar nyelvű kivonat kiállítása iránti kérelem esetén 100,-Ft, angol nyelvű kivonat kiállítása esetén 300,-Ft értékű illetékbélyeget szíveskedjék csatolni a kérelemhez!	