

MAGYAR ORVOSI KAMARA  
**PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ**



Alulírott:.....

|                                                      |                                             |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Nyilvántartási szám *</b>                         |                                             |
| <b>Egészségügyi tevékenység során használt név *</b> |                                             |
| <b>Születési név *</b>                               |                                             |
| <b>Születési hely, dátum *</b>                       | -----<br>__ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap; |
| <b>Anyja születési neve *</b>                        |                                             |

jelentkező az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 16. § alapján benyújtott tagfelvételi kérelmemet az alábbi adatokkal egészítem ki:

| Végzettségre vonatkozó adatok               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diploma típusa<br>(egészségügyi végzettség) | <input type="checkbox"/> általános orvosi diploma<br><input type="checkbox"/> fogorvosi diploma<br><input type="checkbox"/> nem orvosi diploma                                                                                                                                                              |
| Diploma megnevezése                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Diploma megszerzés helye                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Oklevélszám                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Diploma megszerzés ideje                    | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Diploma minősége                            | <input type="checkbox"/> magyar oktatási intézmény által kiállított oklevél<br><input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet honosították<br><input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet egyenértékűvé nyilvánították<br><input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet elismerték |

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Diploma megnevezése<br>(nem egészségügyi végzettség)      |  |
| Diploma megszerzés helye<br>(nem egészségügyi végzettség) |  |

MAGYAR ORVOSI KAMARA  
**PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ**



| Szakképesítésre vonatkozó adatok   |  |
|------------------------------------|--|
| Szakképesítés megnevezése          |  |
| Szakképesítés bizonyítványszáma    |  |
| Szakképesítés megszerzésének helye |  |
| Szakképesítés megszerzésének ideje |  |
|                                    |  |
| Szakképesítés megnevezése          |  |
| Szakképesítés bizonyítványszáma    |  |
| Szakképesítés megszerzésének helye |  |
| Szakképesítés megszerzésének ideje |  |
|                                    |  |
| Szakképesítés megnevezése          |  |
| Szakképesítés bizonyítványszáma    |  |
| Szakképesítés megszerzésének helye |  |
| Szakképesítés megszerzésének ideje |  |
|                                    |  |
| Szakképesítés megnevezése          |  |
| Szakképesítés bizonyítványszáma    |  |
| Szakképesítés megszerzésének helye |  |
| Szakképesítés megszerzésének ideje |  |

MAGYAR ORVOSI KAMARA  
**PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ**



| Munkavégzésre vonatkozó adatok                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Munkahely<br>Munkáltató <sup>1</sup>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osztály / rendelő <sup>2</sup>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ellátási forma                                                      | <input type="checkbox"/> alapellátás <input type="checkbox"/> járóbeteg ellátás <input type="checkbox"/> fekvőbeteg ellátás<br><input type="checkbox"/> oktatás/kutatás <input type="checkbox"/> kormánytisztviselői feladatkör <input type="checkbox"/> egyéb |
| Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval) <sup>3</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Munkahely<br>Munkáltató                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osztály / rendelő                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ellátási forma                                                      | <input type="checkbox"/> alapellátás <input type="checkbox"/> járóbeteg ellátás <input type="checkbox"/> fekvőbeteg ellátás<br><input type="checkbox"/> oktatás/kutatás <input type="checkbox"/> kormánytisztviselői feladatkör <input type="checkbox"/> egyéb |
| Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Munkahely<br>Munkáltató                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osztály / rendelő                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ellátási forma                                                      | <input type="checkbox"/> alapellátás <input type="checkbox"/> járóbeteg ellátás <input type="checkbox"/> fekvőbeteg ellátás<br><input type="checkbox"/> oktatás/kutatás <input type="checkbox"/> kormánytisztviselői feladatkör <input type="checkbox"/> egyéb |
| Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Munkahely<br>Munkáltató                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osztály / rendelő                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ellátási forma                                                      | <input type="checkbox"/> alapellátás <input type="checkbox"/> járóbeteg ellátás <input type="checkbox"/> fekvőbeteg ellátás<br><input type="checkbox"/> oktatás/kutatás <input type="checkbox"/> kormánytisztviselői feladatkör <input type="checkbox"/> egyéb |
| Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)              |                                                                                                                                                                                                                                                                |

<sup>1</sup> Kérjük, hogy a további munkahelyi adatokat egymás alatt adja meg!

<sup>2</sup> Megadása nem kötelező. Kérjük az osztály/rendelő teljes nevét írja ki, nagybetű és rövidítés használata nélkül (pl.: belgyógyászati osztály).

<sup>3</sup> Munkavégzés helyeként kérem adja meg az intézmény nevét és címét. Otthoni vagy egyéb székhelyű távmunka esetén (pl.: távleletozés, telemedicinális ellátás) kérem az alábbi szöveget írja be: „távmunka”. További információ nem szükséges.