**Umsókn læknis um tímabundið lækningaleyfi**

Í 2., 3. og 4. mgr. 11. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 segir: „Landlækni er heimilt að gefa út tímabundið starfsleyfi til heilbrigðisstarfsmanna með erlent nám eða próf, sem er viðurkennt samkvæmt samningum, sbr. 29. gr., en uppfyllir ekki kröfur hér á landi.

Landlækni er enn fremur heimilt að gefa út tímabundið starfsleyfi til heilbrigðisstarfsmanna með erlent próf eða nám frá ríki þar sem ekki er í gildi samningur um gagnkvæma viðurkenningu prófskírteina.

Handhafi tímabundins starfsleyfis skv. 2. og 3. mgr. skal starfa undir stjórn og eftirliti heilbrigðisstarfsmanns sem hefur ótímabundið starfsleyfi í viðkomandi grein heilbrigðisfræða. Víkja má frá þessu skilyrði telji landlæknir sérstakar ástæður mæla með því.“

Læknir skal sækja um **tímabundið lækningaleyfi** með þessu eyðublaði og skulu allar tilskildar upplýsingar koma skýrt og skilmerkilega fram.

|  |
| --- |
| **Nafn umsækjanda:**       Kennitala/fæðingardagur:      Heimilisfang á Íslandi:       Póstfang:       Erlent heimilisfang:       Land:      Sími/GSM:       Netfang:        |
| **Stofnun þar sem læknir mun starfa:**       | Fax/netfang:       |
| Læknir er með lækningaleyfi frá:       Dags:            |
| **Tímabil sem sótt er um:**  |
| **Undirskrift læknis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dags:             | **Læknanúmer,** hafi umsækjanda áður verið úthlutað því:      |

**Upplýsingar frá stofnun:**

|  |
| --- |
| **Nafn læknis/lækna sem læknir mun starfa með:** **Ástæða þess að læknir er ráðinn tímabundið:**     **Undirskrift ábyrgs fagaðila stofnunar**:**1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nafn ritað:       Starfsheiti:      **Stofnun:**       **Svið/deild:**       Dags:            |

1. ***Sá fagaðili sem skrifar undir tímabundið lækningaleyfi staðfestir með því að umsækjandi hafi verið ráðinn til starfa á viðkomandi stofnun og í þann tíma sem sótt er um.***