Umsókn um starfsleyfi sem heilbrigðisstarfsmaður

Nám innan EES eða Sviss

Á ekki við um hjúkrunarfræðinga, ljósmæður, lyfjafræðinga, lækna og tannlækna

|  |
| --- |
| * **Fyllið út í tölvu, prentið út og undirritið.** Eingöngu er tekið við umsóknum sem fylltar eru út á tölvutæku formi og undirritaðar. * **Fylgigögn**. Eingöngu er tekið við umsóknum ef öll umbeðin gögn fylgja. * **Tungumál.** Umsóknargögn skulu vera á íslensku eða ensku. Ef frumgögn eru á öðru tungumáli þarf að þýða þau af löggiltum skjalaþýðanda og skulu frumgögn fylgja umsókn. * **Hvert á að senda?** Umsókn ásamt fylgigögnum skal skila inn í móttöku embættis landlæknis, með tölvupósti á netfangið [mottaka@landlaeknir.is](mailto:mottaka@landlaeknir.is) eða senda með bréfpósti. Fylgigögn sem send eru með tölvupósti skulu vera á PDF formi. |

Réttur til að kalla sig heilbrigðisstarfsmann er skilgreindur í [reglugerð hverrar stéttar](https://island.is/starfsleyfi-heilbrigdisstarfsmanna).

Áður en starfsleyfi er veitt leitar landlæknir umsagnar til að meta hvort menntun umsækjanda uppfylli skilyrði til starfsleyfis viðkomandi reglugerðar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Umsækjandi** | |
| **Nafn:** | **Íslensk kennitala**: |
| **Netfang:** | **Sími:** |
| **Búsetuland:** | **Ríkisfang:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Menntun** | |
| **Menntastofnun:** | **Land**: |
| **Nám hófst:** | **Námi lauk:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ég sæki um starfsleyfi sem** | |  |
| Áfengis- og vímuefnaráðgjafi  Bráðatæknir  Félagsráðgjafi  Erfðaráðgjafi  Fótaaðgerðafræðingur  Geislafræðingur  Heilbrigðisgagnafræðingur  Heyrnarfræðingur  Hnykkir/kírópraktor  Iðjuþjálfi  Lífeindafræðingur | Lyfjatæknir  Matartæknir  Matvælafræðingur  Náttúrufræðingur í heilbrigðisþjónustu  Næringarfræðingur  Næringarráðgjafi  Næringarrekstrarfræðingur  Osteópati  Sálfræðingur  Sjóntækjafræðingur | Sjúkraflutningamaður  Sjúkraliði  Sjúkranuddari  Sjúkraþjálfari  Stoðtækjafræðingur  Talmeinafræðingur  Tannfræðingur  Tannsmiður  Tanntæknir  Þroskaþjálfi |

|  |
| --- |
| **Nauðsynleg fylgigögn** |
| **Prófskírteini** með upplýsingum um nafn og fæðingardag.  **Afrit af starfsleyfi** (ef það er til staðar)  Ekki til staðar.  **Good standing vottorð** frá lögbæru stjórnvaldi sem gaf út starfsleyfið, sem staðfestir að umsækjandi hafi ekki verið svipur starfsleyfi og að leyfið sé fullgilt og ótakmarkað. Vottorðið má ekki vera eldra en þriggja mánaða þegar það berst embætti landlæknis.  **Vottorð frá lögbæru stjórnvaldi** sem staðfestir á hvaða stigi 11. gr. tilskipunar 2005/36/EB menntun umsækjanda er. Á eingöngu við ef viðkomandi stétt er löggild í námsríki. [Upplýsingar um lögbært stjórnvald](https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/home).  **Ítarlegar upplýsingar um nám**. Listi yfir námskeið sem umsækjandi hefur lokið með upplýsingum um einingafjölda, tímalengd, fjölda klínískra stunda, hæfniviðmiðum og *ítarlegum* námskeiðslýsingum. Staðfest þarf að vera að námslýsingarnar eigi við um umsækjanda og að þær gildi fyrir þau ár sem umsækjandi stundaði námið. T.d. ef þú stundaðir námið árin 2019-2024 þurfa námslýsingar að eiga við um þau ár. Athugið að embættið sækir ekki gögn í gegnum hlekki.  **Undirritað** **starfsvottorð**. Með upplýsingum um starfsheiti, helstu verkefnum og starfstíma. Valkvætt en gæti verið gagnlegt. |

|  |
| --- |
| **Viðbótarfylgigögn ef umsækjandi er með ríkisfang utan EES eða Sviss** |
| **Afrit af vegabréfi.**  Staðfesting á **atvinnu- og dvalarleyfi** eða undirritaður **ráðningarsamningur** í heilbrigðisþjónustu á Íslandi. |

|  |
| --- |
| **Skráning fylgigagna** |
| * Númerið fylgigögnin og aðskiljið þau með A4 blaði þar sem fram kemur númer og heiti skjals. * Aðeins er tekið við umsóknum þar sem fylgigögn hafa verið skráð og númeruð. * Gögnin eiga ekki að vera innbundin, heftuð eða í möppu. * Vinsamlega sendið eingöngu umbeðin gögn. Ef frekari gagna er þörf, verður óskað sérstaklega eftir þeim.   Númer og heiti fylgigagna |

|  |
| --- |
| **Greiðslutilhögun** |
| Ég er með íslenskan bankareikning og óska eftir greiðsluseðli í heimabanka.  Ég óska eftir að greiða í gegnum erlendan banka (IBAN). |

|  |
| --- |
| **Undirskrift** |
| **Dagsetning og staður** |
| **Undirskrift** |