

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

### Tagfelvételi Kérelem Magyar Orvosi Kamara

Személyes adatok	
Nyilvántartási szám	<i>A nyilvántartási szám megegyezik az ENKK/ÁEEK/OKFŐ által adott alapnyilvántartási számmal, ami ugyan az, mint az orvosi bélyegző száma. A gyakorlatban ezt a számot általában csak „pecsét számnak” hívják.</i>
Egészségügyi tevékenység során használt név	<i>Ez az a név, mely nevet Ön az orvosi tevékenysége során használ, használni fog, pl. Dr. Minta Márta.</i>
Születési név	<i>Ez az a név, mely név a személyi igazolványában születési névként – korábban lánykori névként – szerepel, pl. Minta Márta.</i>
Személyi igazolványban szereplő név	<i>Ez az a név, mely név a hivatalos irataiban, így a személyi igazolványában szerepel. Ez a név változhat, például házasságkötés miatt, pl. Próba Péterné Dr. Minta Márta. Fontos, hogy az adókötelezettség teljesítéséhez szükséges igazolások mindig erre a névre kerülnek kiállításra!</i>
Születési dátum	<i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i>
Születési hely	<i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i>
Anyja neve	<i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i>
Neme	férfi <input type="checkbox"/> / nő <input type="checkbox"/>
Adóazonosító jel	<i>NAV által kiadott „adókártya” szerint.</i>
Lakcím (lakcímkártya szerint)	<i>Irányítószám, település, közterület és annak típusa, házsám, épület, emelet, ajtó bontásban kérjük megadni.</i>
Magyarországi postázási cím	<i>Abban az esetben kérjük kitölteni, amennyiben nincs magyarországi lakcíme vagy postai küldeményeit, pl. Orvosok Lapját, nem a lakcímeire kéri kézbesíteni.</i>
E-mail cím	<i>Kiemelkedő jelentősége van a gyors, olcsó, hatékony kamarai kapcsolattartásban. Kérjük, olyan e-mail címet adjon meg, melyet rendszeresen néz, figyelemmel kísér. Kerülendő a közös munkahelyi, pl. egy betegellátó osztály e-mail címének megadása!</i>
Telefonszám	<i>Olyan – lehetőleg mobil – telefonszámot adjon meg, melyen ténylegesen el is lehet Önt érni. Munkatársaink csak kiemelten</i>

.....  
szignó

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

	<i>fontos ügyben – pl. tévesen utalt tagdíj egyeztetés – fogják Önt ezen a telefonszámon keresni.</i>
--	---

*Személyes adatainak – és egyéb lentebb részletezett adatainak – naprakészen tartása az Alapszabály rendelkezései szerint az Ön feladata. Ez azt jelenti, hogy azokban bekövetkezett változást – annak bekövetkeztét követő 15 napon belül – jelentse be területi szervezeténél. A naprakész adatbázis közös érdekünk!*

*Biztosítjuk, hogy adatkezelésünk során szigorúan betartjuk a hatályos törvényi előírásokat, mely kizárja, hogy bármely nem kamarai célra azok felhasználásra kerülhessenek. Amennyiben bármilyen visszaélést tapasztal, pl. arra hivatkozással keresik meg kereskedelmi, reklám céllal, hogy a közvetlenül a kamarától kapták meg adatait, úgy azt jelentse be a kamara Országos Hivatalának, hogy a szükséges jogi, adatvédelmi lépéseket meg tudjuk tenni.*

<b>Végzettségre vonatkozó adatok</b>	
Diploma kelte	<i>A diplomán szereplő adatok szerint!</i>
Diploma száma	<i>A diplomán szereplő adatok szerint!</i>
Diplomát kiállító intézmény neve	<i>A diplomán szereplő adatok szerint!</i>
Diploma típusa	általános orvosi <input type="checkbox"/> vagy fogorvosi <input type="checkbox"/> vagy nem orvosi <input type="checkbox"/>
Diploma kiállítója	magyarországi oktatási intézmény <input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet honosították <input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet egyenértékűvé nyilv. <input type="checkbox"/> külföldön szerzett szakképesítést elismerték <input type="checkbox"/>
Szakvizsgával/szakképesítéssel rendelkezem	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Szakvizsga/szakképesítés megnevezése	<i>Abban az esetben amennyiben több szakvizsgával / szakképesítéssel rendelkezik, úgy kérjük a pótlapon folytatni szíveskedjék!</i>
Szakvizsga/szakképesítés száma	
Szakvizsga/szakképesítés kelte	
Szakvizsga/szakképesítés kiállítója	
Nyelvvizsga	nyelv: <i>Amely nyelvből a nyelvvizsgát megszerezte.</i>

.....  
szignó

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Nyelvvizsga fokozata, típusa	
Nyelvvizsga kiállítója, kelte	
Egyéb diplomával rendelkezem	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Egyéb diploma típusa	<i>Amennyiben rendelkezik az egészségügyi tevékenység végzéséhez nem szükséges egyéb diplomával, abban az esetben kérjük kitölteni!</i>
Egyéb diploma kelte	
Egyéb diploma száma	
Egyéb diploma kiállítója	

### Munkavégzésre vonatkozó adatok

Munkahely neve	<i>Azt a munkahelyet kérjük megadni, melyet Ön a „főmunkahelyének” vagy „főállásának” tekint, értve ez alatt különösen pl. a napi/heti munkaidő terhelést.</i>
Munkahely címe	
Munkahelyi telefonszám	
Beosztás, munkakör	
Osztály	
Belépés dátuma	
Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Nyugdíjazás kezdete	
Nyugdíj melletti munkavégzés	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>

### Számlázási adatok

(csak akkor kérjük kitölteni, ha vállalkozása nevére kéri a tagdíjszámlát)

Számlázási (cég)név	<i>Amennyiben egyéni vállalkozóként vagy (rész)tulajdonában álló gazdasági társaságként kívánja, tudja a befizetett tagdíját költségként elszámolni, úgy a hivatalos nyilvántartásban pl. cégnyilvántartásban szereplő adatokkal egyezően kérjük kitölteni.</i>
---------------------	---

.....  
szignó

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Számlázási cím	<i>Itt a gazdálkodó szervezet székhely adatait, a hivatalos nyilvántartással egyezően kérjük megadni.</i>
Számlázási (vállalkozási) adószám	<i>A cég (egyéni vállalkozó) adószámát kérjük feltüntetni és nem a természetes személy adóazonosító jelét.</i>

Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok	
tagdíjfizetés módja <i>Az Alapszabály szerint vagy átutalással vagy bérlevonással lehet fizetni a tagdíjat (csekkes befizetés nincs)!</i>	<input type="checkbox"/> átutalással havi egyenlő részletekben, a tárgy hó 10. napjáig <input type="checkbox"/> átutalással évi két egyenlő részletben, a tárgyév március 31-éig, illetve szeptember 30-áig <input type="checkbox"/> átutalással évente egy összegben, a tárgyév március 31. napjáig <input type="checkbox"/> munkáltatói bérlevonással havi egyenlő részletekben
<p><i>Az Önre vonatkozó tagdíj kategóriát, az Ön nyilatkozata alapján a felvételi eljárás során a területi szervezet állapítja meg. Abban az esetben, amennyiben az 50%-os kedvezménykategóriát jelöli meg, úgy az adott kedvezményre vonatkozó jogosultságát okirattal kell igazolnia! Amennyiben kedvezmény kategóriát nem jelöl be úgy a 100%-os kategóriába kerül besorolásra. Fontos, hogy a kamara jogosult nyilatkozata valódiságát ellenőrizni és a tudatosan megtévesztő nyilatkozattal érintett időszakra visszamenőlegesen a tagdíjhátralékot Önnel szemben érvényesíteni.</i></p>	
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert CSED-en, GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok
<input type="checkbox"/>	pályakezdő vagyok (50%-os kedvezmény), mert a diplomám megszerzése óta kevesebb, mint 6 év telt el
<input type="checkbox"/>	65. életévemet betöltöttem és nem végzek semmilyen – jogviszony vagy időtartam keretében – jövedelemszerző egészségügyi tevékenységet, ezért a mindenkori tagdíj 10%-át fizetem
<input type="checkbox"/>	teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 80 éves

Alulírott jelentkező az egészségügyben működő szakmai kamaráról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 16. § alapján felvételemet kérem a Magyar Orvosi Kamara alábbi területi szervezetébe:

**általános orvosként** abba a megyei vagy fővárosi illetékességű területi szervezetbe, melynek területén:

- orvosi tevékenységet folytatok, vagy folytatni kívánok; ennek hiányában
- ahol korábban orvosi tevékenységet folytattam, vagy ahol lakóhelyem van,

.....  
szignó

## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

- amennyiben több területi szervezet illetékességi területén is folytattam, folytatok vagy kívánok folytatni, úgy a választásom szerinti területi szervezetbe.

*A területi szervezetek listáját a [www.mok.hu](http://www.mok.hu) honlapon találja meg!*

- fogorvosként** a MOK Fogorvosok Területi Szervezetébe
- cím: 1068 Budapest, Szondi utca 100., 1398 Budapest 62., Pf.: 581.
  - telefon: 06/1/353-2188
- nem orvosi diplomásként** a MOK Diplomások Területi Szervezetébe
- cím: 1063 Budapest, Szondi utca 44/b. fszt. 2.
  - telefon: 06/1/308-8628

*Kérjük, hogy a kérelmet – lehetőleg – szövegszerkesztővel, a hivatalos dokumentumaiban (személyi igazolvány, lakcímkártya, diploma, stb.) szereplő pontos adatokkal töltsse ki. Fontos, hogy a kérelem minden egyes oldalát ki kell nyomtatni és alá kell írni (szignózni), keltezni és végül orvosi bélyegzővel ellátni. Csak a hiánytalanul kitöltött kérelem alapján tud az illetékes elnökség dönteni a tagfelvétel kérdésében. Hiányosan kitöltött kérelem esetében kénytelen az eljáró szerv Önt a hiányok pótlására felszólítani, mely időben jelentősen elnyújthatja a tagfelvételi eljárást! A kitöltött és aláírt kérelem egy példányát, postai úton – az Ön érdekében igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként – kell megküldeni a területi szervezet címére.*

Alulírott jelentkező büntetőjogi felelősségem tudatában, jelen kérelem aláírásával, **kijelentem:**

- a felvételi kérelmen megadott adatok mindegyike megfelel a valóságnak,
- hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a MOK illetékes Területi Szervezete a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására – külön jogszabály szerint – adatfeldolgozót bízson meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhassa az igazolvány gyártójának,
- a MOK Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el,
- a MOK Alapszabályában és Tagdíjszabályzatában meghatározott módon a kamarai tagdíjat megfizetem,
- az illetékes nyilvántartó hatóság által vezetett alapnyilvántartásban szerepelek,
- nem állok a cselekvőképességemet korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt,
- nem állok a kamarai tagságom alapjául szolgáló foglalkozástól eltiltó jogerős ítélet hatálya alatt,
- nem állok egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélet miatt, a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt,
- nem állok jogerős kizárás etikai büntetés hatálya alatt,
- nem folytatok olyan tevékenységet, amit jogszabály vagy a kamara etikai normái egészségügyi tevékenységemmel összeférhetetlennek minősítenek.

.....  
szignó

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

*Fontos, hogy az Ekt. szigorúan meghatározza azokat a törvényben rögzített kizáró okokat, melyek fennállta esetén nem lehet valakit felvenni a kamarába, illetve egyébként fennálló tagsági jogviszonyát meg kell szüntetni. A felsorolt nyilatkozási sor törvényben rögzített taxáció! A valótlan nyilatkozat minden esetben büntetőjogi következményeket von maga után.*

Kérem, hogy részemre az **Orvosok Lapja** folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

„Igen” válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK, a MOK Lapkiadó Kft. és a postai kézbesítést végző kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen       nem

A hozzájárulás bármikor a [terjesztes@mok.hu](mailto:terjesztes@mok.hu) e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269-4391/100 mellék számon visszavonható.

Kérem, hogy részemre a **Magyar Fogorvos** folyóirat ingyenesen, nyomtatott formában postai úton megküldésre kerüljön!

*(Csak fogorvos jelentkező esetén)*

Tájékoztatjuk a Tisztelt Kollégákat, hogy a Magyar Fogorvos c. **folyóirat minden lapszáma pdf. formátumban a [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) honlapunkon évekre visszamenően is folyamatosan elérhető.**

„Igen” válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK FTESZ kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen       nem

A hozzájárulás bármikor online [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) honlapon található Magyar Fogorvos Nyilatkozat menüpontban, vagy az [ugyfelszolgalat@fogorvos.hu](mailto:ugyfelszolgalat@fogorvos.hu) e-mail címen, postai úton a MOK FTESZ levelezési címén 1398 Budapest 62, Pf.: 581. vagy telefonon a +36 1 353 2188 számon visszavonható.

*Fontos, hogy a Magyar Fogorvos csak a Fogorvosok Területi Szervezetébe jelentkezők esetében kerül tagi szolgáltatásként megküldésre (az „igen” válasz bejelölése esetén).*

*Az Orvosok Lapja minden kamarai tag részére, ingyenesen, tagi szolgáltatásként postázásra kerül – az „igen” választása esetén – mint a szakmai kamarai tagsághoz fűződő, ahhoz kapcsolódó jogokkal, kötelezettségekkel és információkkal kapcsolatos köztestületi tájékoztató folyóirat.*

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre elektronikus hírlevelet (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön! A Kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismereteket, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

igen       nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

.....  
szignó

## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

Alulírott, a következő adatok vonatkozásában: név; telefonszám; e-mail cím; kifejezetten felhatalmazást adok, hogy MOK tagsági jogviszonyom tartama alatt, ezen adataimat a MOK és üzleti partnere, felhasználhassa arra, hogy a MOK tagjai és közvetlen családtagjai részére szóló, a kamarai tagság életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

igen       nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

Jelen tagfelvételi kérelem aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a képmásomról készített fényképet a MOK részére jelen tagfelvételi kérelemmel együtt megküldöm, ezen magatartásommal kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a MOK a képmásomat, mint személyes adatomat, kizárólag a tagnyilvántartás céljából, az Ekt. 16. § (3) bek. miatt és a tagsági igazolvánnyal történő jobb beazonosítás érdekében kezelheti.

igen       nem

Kérem, hogy tagsági igazolványom a tagfelvételi kérelmemhez csatolt fényképfelvétellel kerüljön legyártásra. Kijelentem, hogy a csatolt fényképfelvétel engem ábrázol!

igen       nem

Amennyiben az „igen”-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági igazolványa legyártása érdekében egy darab igazolványképet mellékeljen! Amennyiben a „nem”-t jelölte meg, úgy tagsági igazolványa fénykép nélkül kerül legyártásra, mely az Ön tagsági jogviszonyból származó jogait és kötelezettségeit nem érinti!

A beküldött fotót az illetékes Területi Szervezet digitalizálja és bekerül a MOK Tagnyilvántartásába a személyi adatai közé. Ebből a nyilvántartásból történik a MOK tagsági igazolvány gyártása. Tájékoztatjuk, hogy tagsági igazolványa postai úton kerül megküldésre az Ön által megadott címre. A fotó az illetékes Területi Szervezet által kezelt papír alapú személyi dokumentációba kerül, melyet a tagsági viszonya megszűnését követő 5. év végéig kezeljük. A fotó törlését, illetve megsemmisítését a tagsági viszonya fennállása alatt az illetékes Területi Szervezetnél kérheti.

*A tagsági kártya gyártása díjmentes.*

*A tagsági igazolvány határidő nélkül érvényes, a tagsági jogviszony érvényessége a [www.mok.hu](http://www.mok.hu) honlapon, a nyilvántartási szám alapján, ellenőrizhető.*

*A tagsági igazolvány fényképes hatósági igazolvánnyal együtt alkalmas a személyazonosság igazolására!*

Kelt: .....

.....  
aláírás  
p.h.

.....  
szignó



## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

### ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Az Ön adatainak kezelője a MOK (1068 Budapest, Szondi utca 100.) telefon +36 1 269 4391 és a MOK illetékes területi szervezete, (a területi szervezetek elérhetőségeit megtalálja a mok.hu oldalon, illetve tájékoztatást kérhet a +36 1 269 4391 telefonszámon).

Ez egy rövidített adatkezelési tájékoztató, amely a tagfelvételi eljárás során történő adatkezelésről ad tájékoztatást. A teljes tájékoztatót megtalálja a [www.mok.hu](http://www.mok.hu) oldalon.

#### **Mi jogosítja fel a Magyar Orvosi Kamarát, az illetékes Területi Szervezetét az adatok kezelésére Tagfelvételi eljárás során?**

Az adatkezeléshez a felhatalmazást az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. XCVII. törvény (Ekt.) valamint az Ön hozzájárulása adja.

#### **Milyen adatokat kezelünk a Tagfelvételi eljárás során?**

A jelen nyomtatvány kitöltésékor az Ön által megadott adatokat az Ekt. 19./A §-a alapján kezeljük. Ezek nagy részben megegyeznek a „működési nyilvántartás”-ban szereplő adatokkal, kiegészülve az Ön által önkéntesen megadott adatokkal.

#### **Milyen célból kezeljük az adatokat?**

Abból a célból, hogy Önt felvehessük a tagjaink közé. Az e-mail címét és a telefonszámát a gyors, olcsó és környezetbarát kommunikáció céljából kezeljük. **A tagsági igazolást, tagdíj egyenlegközlőt, számla adatok és adóigazolást, valamint továbbképzéssel kapcsolatos tájékoztatót és szakmai-szakmapolitikai tájékoztatót is ezen a csatornán küldjük, ha megadja e-mail címét.** A munkahelyre vonatkozó adatokat jogszabályi felhatalmazás – Ekt. 19. § - , választókerületi besorolás, valamint esetleges kommunikáció és statisztikai célból kezeljük.

#### **Meddig kezeljük az adatokat?**

Tagsági jogviszonyának megszűnését követő 5. év végéig kezeljük.

#### **Veszünk-e igénybe adatfeldolgozót?**

A Tagfelvétel során nem veszünk igénybe adatfeldolgozót.

#### **Kik ismerhetik meg az adatokat a Tagfelvétel során?**

Az Ön adatait a MOK Országos Hivatala és illetékes Területi Szervezete tagfelvételi eljárásban részt vevő dolgozói, tisztségviselői és az adatvédelmi tisztviselő ismerhetik meg.

#### **Milyen jogai vannak az adataival kapcsolatban?**

Az Ön által szolgáltatott adatok kezeléséhez a hozzájárulását bármikor visszavonhatja. Ennek korlátját jelenti az Ön tagsági jogviszonya, illetve a törvény felhatalmazása alapján kezelt

.....  
szignó



## ***Kitöltési Útmutató, Tájékoztató***

adatai. Ugyanezen szabály vonatkozik az adatok törlésére is. A tagsági jogviszony meglétéhez szükséges adatokhoz való hozzájárulását nem vonhatja vissza.

Ön tájékoztatást kérhet, az Önről tárolt adatokról. Az adat helyesbítését (módosítását) kérheti. Önnek jogában áll az adatkezelés korlátozását kérni, valamint tiltakozni az adatkezelés ellen. Önnek joga van az Önről tárolt és az Ön által szolgáltatott adatokat géppel olvasható formátumban kikérni.

.....  
szignó