

## Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

### Tagfelvételi Kérelem Magyar Orvosi Kamara

Személyes adatok	
Nyilvántartási szám	<i>A nyilvántartási szám megegyezik az ENKK/ÁEEK 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, házszám, 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
<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>	
<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"/>	teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 70 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,
- amennyiben több területi szervezet illetékességi területén is folytattam, folytatok vagy kívánok folytatni, úgy a választásom szerinti területi szervezetbe.

.....  
szignó

## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

*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.
- telefon: 06/1/353-2188

**nem orvosi diplomásként** a MOK Diplomások Területi Szervezetébe

- cím: 1063 Budapest, Szív utca 54.
- 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.

*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.*

.....  
szignó

## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

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 megküldésre kerüljön!  
(Csak fogorvos jelentkező esetén)

„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 az [ugyfelszolgalat@fogorvos.hu](mailto:ugyfelszolgalat@fogorvos.hu) e-mail címen, postai úton a MOK FTESZ levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. 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, ismeretet, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

igen  nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

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.

.....  
szignó

## **Kitöltési Útmutató, Tájékoztató**

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 **kettő 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 fotók egy példányát az illetékes Területi Szervezet megküldi a MOK Országos Hivatal részére, ahol digitalizálják 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 tagsági igazolvány postázását követően a papír alapú igazolványkép megsemmisítésre kerül. A fotó másodpéldánya 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 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.

.....  
szignó



***Kitöltési Útmutató, Tájékoztató***

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.