**Uputa za pokretanje zahtjeva za izdavanje potvrde za privremeno i povremeno obavljanje liječničke djelatnosti na području Republike Hrvatske po prvi put**

Dokumenti (dokazi) koji se prilažu zahtjevu trebaju biti **originali** ili **ovjerene preslike (fotokopije)** originala i po potrebi **ovjereni prijevod na hrvatski jezik.**

Obrascu zahtjeva potrebno je priložiti **i po jedan primjerak neovjerene preslike svakog priloženog dokumenata.**

**Napomene:**

* prijevod na hrvatski jezik vrši **stalni sudski tumač** za strani jezik na kojemu je izdana inozemna stručna kvalifikacija;
* preslike službenih dokumenata u Republici Hrvatskoj **ovjerava javni bilježnik**;
* preslike službenih dokumenata **mogu se ovjeriti i u inozemstvu**;
* **ukoliko je Zahtjev nepotpun, podnositelj zahtjeva biti će pisanim putem obaviješteni o potrebnoj nadopuni dokumentacije.**
* **Hrvatska liječnička komora će nakon obrade zahtjeva podnositelju vratiti originale i ovjerene kopije dokumenata, a u predmetu će zadržati zahtjevu priložene neovjerene preslike (kopije).**

**Zahtjevu je potrebno priložiti sljedeće dokumente:**

* **Dokaz o državljanstvu**
* **domovnicu ili neki drugi dokument kojim se dokazuje državljanstvo** ili **presliku** **putovnice (pasoša).**
* **Dokaz o stručnim kvalifikacijama**
* **diplomu inozemne visokoškolske ustanove-medicinskog fakulteta**
* **uvjerenje/potvrdu o položenom stručnom (državnom) ispitu**
* **uvjerenje/potvrdu/ rješenje/diplomu o položenom specijalističkom ispitu**
* **uvjerenje/potvrdu/ rješenje/diplomu o položenom subspecijalističkom ispitu**
* **Potvrdu** nadležnih tijela matične države **koja potvrđuje da podnositelj zahtjeva ima poslovni nastan** odnosno da obavlja reguliranu profesiju doktora medicine odnosno doktora medicine specijalista u državi članici EU, državi potpisnici Ugovora o EGP u ili Švicarskoj konfederaciji
* **potvrda poslodavca** **koja mora biti ovjerena potpisom osobe ovlaštene za zastupanje poslodavca i pečatom poslodavca**
* **Potvrdu** nadležnih tijela države u kojoj podnositelj zahtjeva ima poslovni nastan **kojom se potvrđuje** da obavlja reguliranu profesiju doktora medicine odnosno doktora medicine specijalista u državi članici EU, državi potpisnici Ugovora o EGP- u ili Švicarskoj Konfederaciji **i da u trenutku izdavanja potvrde nema, čak ni privremeno, zabranu obavljanja regulirane profesije**
* **potvrda o trenutnom poslovnom statusu (Certificate of Good Standing)** **ili potvrda**

**o nekažnjavanju izdana od strane nadležnog tijela**

* **Dokaz o poznavanju hrvatskog jezika na razini znanja potrebnog za obavljanja liječničke profesije u Republici Hrvatskoj**
* **potvrda škole stranog jezika** koja polazniku nakon položenog ispita izdaje svjedodžbu **o poznavanju hrvatskog jezika najmanje na razini B2** (referentni stupanj znanja jezika po standardima Vijeća Europe).
* **Dokaz o sklopljenoj polici osiguranja od profesionalne odgovornosti, važećoj na području Republike Hrvatske u razdoblju u kojem podnositelj namjerava obavljati liječničku djelatnost**
* **Dokaz o postojanju profesionalnog naziva koji podnositelj zahtjeva ima u državi poslovnog nastana**
* **Podnositelj zahtjeva koji želi privremeno ili povremeno obavljati reguliranu profesiju doktor medicine odnosno doktor medicine specijalist na području Republike Hrvatske, a ima poslovni nastan u državi ugovornici EU, državi potpisnici Ugovora o EGP-u u kojoj liječnička djelatnost nije regulirana, dužan je priložiti i dokaz da je obavljao liječničku djelatnost najmanje godinu dana tijekom zadnjih deset godina**
* **Ostali dokumenti**
* **vjenčani list ili rješenje nadležnog tijela** za podnositelje zahtjeva koje su promijenile ime i/ili prezime

Podnositelj zahtjeva dužan je nadležnom tijelu prijaviti svaku promjenu okolnosti na temelju koje mu je omogućeno pružati usluge obavljanjem regulirane profesije u Republici Hrvatskoj.

**Potvrda se izdaje na rok od godine dana.**