

**POSTOPEK PRIZNANJA IZOBRAZBE ZA DELAVCE, KI SO PRIDOBILI IZOBRAZBO V ENI OD DRUGIH REPUBLIK SFRJ, TRETJI DRŽAVI ALI V EU DRŽAVI (Pravilnik o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 76/22).**

## 1. OSEBNI PODATKI

IME

PRIIMEK

DATUM ROJSTVA

KRAJ ROJSTVA

DRŽAVLJANSTVO

NASLOV STALNEGA  
PREBIVALIŠČA

NASLOV PREBIVALIŠČA V  
SLOVENIJI

TELEFON

ELEKTRONSKA POŠTA

NASLOV ZA VROČANJE

## 2. VLOGA

PROSIM ZA PRIZNANJE POKLICNE KVALIFIKACIJE:

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti najdete v prilogi 1 in 2, Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22). Seznam reguliranih poklicev v zdravstvu najdete na [Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost \(pisrs.si\)](#).

### 3. PODATKI O USPOSABLJANJU

#### A) PODATKI O OSNOVNEM IZOBRAŽEVANJU

IME IZOBRAŽEVALNE USTANOVE, KJER STE  
ZAKLJUČILI IZOBRAŽEVANJE

NASLOV IZOBRAŽVALNE USTANOVE

DRŽAVA

ČAS TRAJANJA ŠTUDIJA

#### B) PODATKI O PRIPRAVNIŠTVU

Ali ste opravili pripravništvo v tujini (obkrožite):

da

ne

ČAS TRAJANJA OPRAVLJENEGA  
PRIPRAVNIŠTVA

#### C) PODATKI O STROKOVNEM IZPITU

Ali ste opravili strokovni izpit v tujini:

da

ne

#### D) PODATKI O OPRAVLJENI SPECIALIZACIJI

Ali ste opravili specializacijo v tujini:

da

ne

#### E) DELOVNE IZKUŠNJE

Ali imate pet let ali več delovnih izkušenj v zadnjih sedmih letih? (obkrožite):

da

ne

Ali imate več kot sedem let delovnih izkušenj na specialističnem področju v zadnjih desetih letih:

da

ne




Vsa dokazila v tujem jeziku morajo biti prevedena v slovenski jezik po uradnem sodnem tolmaču.

Za overjen prevod se upošteva prevod s strani uradnega sodnega tolmača, ki je overjen s strani pristojnega organa.

Izpolnjeni vlogi in prilogam je potrebno predložiti tudi **potrdilo o plačilu upravne takse** v višini 22,60 EUR. Podatki za plačilo so navedeni na spletni strani Ministrstva za zdravje.

**Vlogo in pripadajoča dokazila pošljete po pošti na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana.**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis osebe: \_\_\_\_\_