

VLOGA ZA POSTOPEK PRIZNAVANJA POKLICNIH KVALIFIKACIJ IZ TUJINE

(Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 40/2025 – ZPPKZD).

/APPLICATION FOR RECOGNITION OF PROFESSIONAL QUALIFICATIONS FROM ABROAD

(Act on the Recognition of Professional Qualifications in the Health Care Sector, Official Journal of the Republic of Slovenia, No 40/2025 – ZPPKZD)

1. OSEBNI PODATKI

/PERSONAL DATA/

IME

/NAME/

PRIIMEK

/SURNAME/

DATUM ROJSTVA

/DATE OF BIRTH/

KRAJ ROJSTVA

/PLACE OF BIRTH/

DRŽAVLJANSTVO

/CITIZENSHIP/

NASLOV STALNEGA
PREBIVALIŠČA

/ADDRESS OF PERMANENT RESIDENCE/

NASLOV PREBIVALIŠČA V
SLOVENIJI

/ADDRESS OF RESIDENCE IN SLOVENIA/

TELEFON

/PHONE NUMBER/

ELEKTRONSKA POŠTA

/EMAIL/

2. OBVEŠČANJE O POTEKU POSTOPKA

/INFORMATION ON THE PROGRESS OF PROCEEDINGS/

PO POŠTI (navedite naslov)

/BY MAIL/ (specify the address/

PO ELEKTRONSKI POŠTI (navedite
naslov elektronske pošte)
/BY EMAIL (specify e-mail address)/

3. VLOGA /APPLICATION/

PROSIM ZA PRIZNANJE POKLICNE
(napišite na črto)
*/ I ASK FOR OF MY PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS (write of the line)/*

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti najdete v prilogi 1 in 2, Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22 in 90/24). Seznam reguliranih poklicev v zdravstvu najdete na [Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost \(PISRS\)](#)

/The list of health professions can be found in Annexes 1 and 2 of the Ordinance on the list of health professions (Official Journal of the RS, No 111/22)

4. PODATKI O USPOSABLJANJU

/TRAINING DETAILS/

A) PODATKI O OSNOVNEM IZOBRAŽEVANJU

/INFORMATION ON BASIC EDUCATION/

IME IZOBRAŽEVALNE USTANOVE,
KJER STE ZAKLJUČILI
IZOBRAŽEVANJE
*/NAME OF THE EDUCATIONAL
ESTABLISHMENT WHERE YOU COMPLETED
YOUR EDUCATION/*

NASLOV IZOBRAŽEVALNE
USTANOVE
*/ADDRESS OF THE EDUCATIONAL
ESTABLISHMENT/*

DRŽAVA
/COUNTRY/

ČAS TRAJANJA ŠTUDIJA
/DURATION OF STUDY/

B) PODATKI O PRIPRAVNISTVU

/TRAINEESHIP DETAILS/

Ali ste opravili pripravništvo (obkrožite):

/Have you done a traineeship (circle):/

☐ da /yes/

☐ ne /no/

ČAS TRAJANJA OPRAVLJENEGA
PRIPRAVNISTVA

/DURATION OF THE TRAINEESHIP/

C) PODATKI O STROKOVNEM IZPITU

/DETAILS OF THE PROFESSIONAL EXAMINATION/

Ali ste opravili strokovni izpit v tujini:

/Have you passed the professional exam abroad:/

☐ da /yes/

☐ ne /no/

D) PODATKI O OPRAVLJENI SPECIALIZACIJI

/DETAILS OF THE SPECIALISATION/

Ali ste opravili specializacijo v tujini:

/Have you specialised abroad:/

☐ da /yes/

☐ ne /no/

NASLOV SPECIALIZACIJE (navedite
naslov specializacije, ki ste jo opravili)
*/SPECIALIZATION TITLE (indicate the address
of the specialization you have passed)/*

ČAS TRAJANJA PROGRAMA
SPECIALIZACIJE

*/DURATION OF THE SPECIALISATION
PROGRAMME/*

DRŽAVA

/COUNTRY/

5. PODATKI O IZVAJALCU / INFORMATION ABOUT THE CONTRACTOR/

Ali imate ponudbo za delo v Republiki Sloveniji?

/Do you have job offer in Slovenia: /

☐ da /yes/

☐ ne /no/

NAZIV IZVAJALCA, KI JE PODAL
PONUDBO ZA DELO
*/NAME OF THE CONTRACTOR WHO MADE THE
JOB OFFER/*

PODROČJE ZA KATEREGA JE BILA
PONUDBA PODANA
/ THE AREA FOR WHICH THE OFFER WAS MADE/

6. DOKAZILA (obvezne priloge za popolno vlogo)

/Documents to be enclosed with the application/

☐ dokazilo o formalnem izobraževanju

/proof of formal education/

☐ dokazilo o vsebini in poteku izobraževalnega programa,

/evidence of the content and course of training programme/

☐ ponudba za delo v Republiki Sloveniji, v kolikor z njo razpolagate

/a job offer in the Republic of Slovenia, if you have one/

☐ dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu v tujini (v kolikor stranka poda vlogo za priznanje specializacije)

/evidence of having passed a specialist examination abroad (if the applicant is applying for the recognition of the specialisation)/

☐ dokazilo o vsebini in poteku programa specializacije, iz katerega so razvidni trajanja in vsebina programa specializacije ter trajanje posameznega kroženja (v kolikor stranka poda vlogo za priznanje specializacije)

/evidence of the content and progress of the specialisation, showing the duration and content of the specialisation programme and the duration of each rotation (if the applicant is applying for the recognition of the specialisation)/

☐ program opravljenega pripravništva v tujini (v kolikor ste opravili pripravništvo v tujini)

/the traineeship programme completed abroad (if you have done a traineeship abroad)/

☐ dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v tujini (v kolikor ste opravili strokovni izpit v tujini)

/evidence of having passed a certification examination abroad (if you have passed a certification examination abroad)/

☐ potrdilo, da kandidat izpolnjuje pogoje za opravljanje storitev v skladu s predpisi države izvora in da mu izvajanje teh storitev ni prepovedano, niti trajno niti začasno (potrdilo o dobrem imenu), v kolikor z njim razpolagate

/an attestation certifying that the service provider meets the conditions for the provision of services in accordance with the regulations of the State Party of origin and that he/she is not prohibited from providing these services, either permanently or temporarily (certificate of good repute), if you have it/

☐ življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih sedmih letih

/CV describing work experience, highlighting the last seven years/

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

/All supporting documents must be submitted in the form of a photocopy of the original, accompanied by a translation into the Slovenian language by an official court interpreter if the original text is in a foreign language./

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

/A translation by an official court interpreter certified by the competent authority is considered a certified translation./

Izpolnjeni vlogi in prilogam je potrebno predložiti tudi **potrdilo o plačilu upravne takse** v višini 22,60 EUR na račun Ministrstva za zdravje RS, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, podračun JFP, št. računa 01100 - 1000315637 in sklic 11 27111 - 7111002-23 (za plačilo iz tujine SWIFT: BSLJSI2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, delivery account 11 27111 - 7111002-23).

/The completed application and any supporting document must be accompanied by evidence of payment of an administrative fee of 22,60 EUR, information on bank account: Ministry of health, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, SWIFT: BSLJSI2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, delivery account 11 27111 - 7111002-23/

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

/Applications must be submitted by registered mail to the Ministry of Health, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana./

Datum /date/: _____

Podpis osebe /signature/: _____