

Søknadsskjema for autorisasjon og lisens som helsepersonell

For SAFH

Til

Statens autorisasjonskontor
for helsepersonell
Postboks 8053 Dep
0031 OSLO

Les rettleiinga, fyll ut skjemaet på skjermen, ta utskrift og signer, og send søknaden i ordinær post.

Personalialia

Etternamn		Fornamn og mellomnamn	
Postadresse		Postnr.	Poststad
Land	Statsborgarskap	Kjønn	
E-postadresse		Telefon	
Fødselsnummer (11 siffer)		Me bed om norsk fødselsnummer (eller D-nummer) (11 siffer). Om du ikkje har norsk fødselsnummer eller D-nummer, skriv berre fødselsdato i forma dd.mm.åååå.	

Eg søker om (berre eitt valg)

<input type="checkbox"/> autorisasjon	<input type="checkbox"/> turnuslisens	<input type="checkbox"/> annan lisens	Yrkesgruppe
<input type="checkbox"/> studentlisens	lisens til helsepersonell over 75 år (eige skjema)		

Hovedutdanning

Framstilling / namn på eksamen / fagprøve / sveineprøve	Eksamensdato (dd.mm.åååå)	Utdanningsland

Vedlegg (er plassen for liten kan baksida nyttast)

Framstilling av vedlegg	Vedlegg nr.

Erklæring og underskrift

1. Eg har lese rettleiinga til søknadsskjemaet.
2. Gebyr vert betalt når eg får tilsendt faktura. Søknadspapirer blir ikkje returnert.
3. Alle dokument som vert kravde, ligg ved i stadfesta stand (alltid kopi av pass og vitnemål / fagbrev / sveinebrev - for andre krav som kjem i tillegg, sjå rettleiinga). Eg er klar over at manglande dokumentasjon eller attestasjon seinkar sakshandsaminga.
4. Eg er kjend med at SAFH ikkje returnerer innsende dokumenter.
5. Underteikna søker stadfestar at alle dokument som ligg ved søknaden er attesterte kopiar av ekte dokument. Eg er kjend med at dokumentfalsk er straffbart, jf. straffelova §182, og at slike saker vil verta melde til politiet. Eg er og kjend med og samtykkjer til at slike saker kan bli rapporterte til arbeidsgjevaren min og til helsestyremaktene i heimlandet mitt.
6. Eg er kjend med at dersom eg får autorisasjon eller lisens, vil eg bli registrert i Helsepersonellregisteret.

Stad	Dato	Underskrift
------	------	-------------

