**N Y I L A T K O Z A T**

Alulírott ………………………………..(születési hely, idő:……………………………, anyja neve:……………………………, pecsétszám:……………………………), nyilatkozom, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet 1/B. § a) pontja szerinti, Hajdú-Bihar vármegyében működő Vármegyei Etikai Bizottság tagjelöltjeire/póttagjelöltjeire *(a megfelelő aláhúzandó)* vonatkozó feltételeknek megfelelek, azaz:

* az orvosok, fogorvosok, továbbá a nem orvosi és egészségtudományi képzési területen szerzett alap szakképesítéssel rendelkező, de az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben egészségügyi szakképesítést szerzett egészségügyi dolgozók személyi körébe tartozom *(a megfelelő aláhúzandó);*
* szerepelek az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában;
* nem vonatkoznak rám az EMMI rendelet 1/D. § (3) bekezdésében rögzített, tagjelölést kizáró okok[[1]](#footnote-1);
* az elmúlt öt évben nem született velem szemben jogerős elmarasztaló etikai döntés.

Nyilatkozom, hogy egészségügyi szolgáltatást Hajdú-Bihar vármegyében nyújtok (munkáltatói igazolás vagy egyéni/társas vállalkozás esetén cégkivonat vagy határozat csatolása szükséges).

Nyilatkozom továbbá, hogy jelen dokumentum aláírásával a Vármegyei Etikai Bizottságba a tagként/póttagként *(a megfelelő aláhúzandó)* történő jelölést vállalom.

  ***aláírás***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***jelölt neve, aláírása***

 ***foglalkoztató egészségügyi szolgáltató megnevezése***

……………, 2023. július „…”

1. Nem jelölhető a Vármegyei és Országos Etikai Bizottság tagjává politikai szolgálati jogviszonyban álló személy, biztosi jogviszonyban álló személy, kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezető és szakmai vezető, kórházi főigazgató vagy helyettese, valamit a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 37. § (1) bekezdése szerinti magasabb vezetői megbízással rendelkező személy. [↑](#footnote-ref-1)