



2020/01.

TÁJÉKOZTATÓ

az iskolaőr-képzés felvételi követelményeiről és eljárási rendjéről

JELENTKEZÉSI FELTÉTELEK

- cselekvőképesség,
- magyar állampolgárság,
- állandó bejelentett belföldi lakóhely,
- egészségi, pszichológiai, fizikai erőnléti alkalmasság,
- a jogszabály által előírt hatósági erkölcsi bizonyítvány

ELŐNYT JELENT

- középfokú (középiskolai, szakiskolai/szakmunkásképző), illetve ennél magasabb végzettség
- rendvédelmi vagy rendészeti végzettség/tapasztalat
- nevelői-oktatói végzettség/tapasztalat
- a nevelési-oktatási intézmény közigazgatási területén állandó lakcím, illetve tartózkodási hely

VÁLASSZA AZ ISKOLAŐR-KÉPZÉST!

Ahhoz, hogy a rendőrségnél iskolaőri beosztásba kerülhessen, a középfokú iskolai végzettségen túl szüksége van egy úgynevezett iskolaőr komplex képzésre is, amelyet az egyes megyei rendőrfőkapitányságok objektumaiban végezhet el.

UGYE ALKALMAS RÁ?

A felvételi egészségi, pszichológiai, valamint fizikai erőnléti alkalmassági vizsgálatokból áll, melyeket az egyes megyei rendőri szervek objektumaiban folytatnak le.

Ha a felvételi eljárást sikerrel teljesíti felvételt nyer az ön által választott megyei rendőri szervezethez, akik ezt követően kezdik meg a komplex képzését.

KÉSZÜLJÖN FEL AZ ISKOLAŐRI SZOLGÁLATRA!

A képzés nappali rendszerű és összesen 1 hónap időtartamú. A képzés sikeres elvégzését követően intézkedésre és kényszerítő eszköz használatára jogosult, közfeladatot ellátó-, szakmailag felkészített iskolaőr lesz, aki közreműködik a nevelési-oktatási intézmények rendjének – azok területén, tanítási időben történő – fenntartásában. Feladata lesz a pedagógusokkal és a tanulókkal szembeni erőszakos magatartások, valamint az azokhoz kapcsolódó egyéb jogsértő cselekmények megelőzése, szükség esetén kényszerítő eszköz alkalmazásával a nevelési-oktatási intézményekben előforduló jogsértő magatartások megakadályozása.

ILLETMÉNY

A képzés időszakára valamint, **sikeres vizsga letétele után vidéki munkavégzési helyszín esetén bruttó 220 000 Ft/hó**, Pest megyei és budapesti munkavégzési helyszín esetén pedig **után bruttó 230 000 Ft/hó** munkabér.

ILLETMÉNYEN KÍVÜLI JUTTATÁSOK

- cafetéria juttatás (évi bruttó 200 000 Ft),
- egyenruházati ellátás

MI SZÜKSÉGES A JELENTKEZÉSHEZ?

- kitöltött jelentkezési lap és mellékletei,
- a jelentkező részletes, fényképes önéletrajza (elérhetőségeivel együtt: lakcím, e-mail cím, telefonszám),
- végzettséget, szakképzettséget igazoló bizonyítványok másolata,
- érvényes, 90 napnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány, vagy annak igényléséről kiállított postai igazolás (az igénylőlapon kézbesítési címként a választott területi szerv humánigazgatási szolgálatát kell megjelölni).

A hiányosan beküldött, illetve a feltételeknek nem megfelelő jelentkezéseket a területi szervek humánigazgatási szolgálatai érdemi vizsgálat nélkül elutasítják.

HOL JELENTKEZHETEK?

A jelentkezési lap és annak mellékletei, valamint a fizikai alkalmassági vizsga követelményei a rendőrség honlapján a (<http://www.police.hu/iskolaor>) érhetők el. A jelentkezést elektronikus úton a táblázatban található e-mail címre, postai úton az egyes területi szervek humánigazgatási szolgálata részére kell megküldenie, vagy személyesen bármely rendőri szervnél lehet leadnia. Kérjük, hogy az elektronikus levél tárgyában vagy a borítékra írja fel: „**Iskolaőr-képzés**”.

A felvételre kerülők tervezetten 2020. augusztus 03-tól 2020. augusztus 19-ig képzésben, augusztus utolsó hetében a szakmai vizsgákon vesznek részt.

Az iskolaőrök 2020. szeptember 1-jével kezdik meg feladataik ellátását a kijelölt oktatási intézményekben.

SSZ.	TERÜLETI SZERV MEGNEVEZÉSE, ELÉRHETŐSÉGEI	ELEKTORNIKUS LEVELEZÉSI CÍM
1.	Budapesti Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 1557 Budapest, Pf.: 1 Tel.: 06-1/443-5342	karrier@budapest.police.hu
2.	Bács-Kiskun Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 6001 Kecskemét Pf.: 302 Tel.: 06-76/513-365	karrier@bacs.police.hu
3.	Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 7601 Pécs Pf.: 237 Tel.: 06-72/504-434	karrier@baranya.police.hu
4.	Békés Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 5601 Békéscsaba Pf.: 124. Tel.: 06-66/523-700	karrier@bekes.police.hu
5.	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 3501 Miskolc Pf.: 161 Tel.: 06-46/514-586	karrier@borsod.police.hu
6.	Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 6701 Szeged Pf.: 411 Tel.: 06-62/562-400	karrier@csongrad.police.hu
7.	Fejér Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 8002 Székesfehérvár Pf.: 63 Tel.: 06-22/541-600	karrier@fejer.police.hu
8.	Győr-Moson-Sopron Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 9024 Győr, Szent Imre u. 2-4 Tel.: 06-96/520-006	karrier@gyor.police.hu
9.	Hajdú-Bihar Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 4002 Debrecen Pf.: 35 Tel.: 06-52/516-400	karrier@hajdu.police.hu
10.	Heves Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 3300 Eger, Pf.:112 Tel.: 06-36/522-111	karrier@heves.police.hu
11.	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 5002 Szolnok, Baross út 39. szám. Pf.97 Tel.: 06-56/501-635	karrier@jasz.police.hu
12.	Komárom-Esztergom Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 2801 Tatabánya, Pf.: 131. Tel.: 06-34/517-715	karrier@komarom.police.hu
13.	Nógrád Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 3101 Salgótarján Pf.: 130 Tel.: 06-32/310-458	karrier@nograd.police.hu
14.	Pest Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 1557 Budapest Pf.: 20. Tel.: 06-1/443-51-14	karrier@pest.police.hu
15.	Somogy Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 7401 Kaposvár, Pf.: 121 Tel.: 06-82/502-700	karrier@somogy.police.hu
16.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 4401 Nyíregyháza Pf.: 66 Tel.: 06-42/524-625	karrier@szabolcs.police.hu
17.	Tolna Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 7101 Szekszárd Pf.: 86 Tel.: 06-74/501-186	karrier@tolna.police.hu
18.	Vas Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 9701 Szombathely Pf.: 179 Tel.: 06-94/521-011	karrier@vas.police.hu
19.	Veszprém Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 8201 Veszprém Pf.: 80 Tel.: 06-88/544-636	karrier@veszprem.police.hu
20.	Zala Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Posta cím: 8901 Zalaegerszeg Pf.: 218 Tel.: 06-92/504-386	karrier@zala.police.hu



2020/02.

JELENTKEZÉSI LAP

az iskolaőr-képzésre

A kért adatokat az érvényes okmányok alapján olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kell feltüntetni.

SZEMÉLYES ALAPADATOK

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ száma):

Neme:

Titulus:

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Családi neve:

Első utóneve:

Második utóneve:

Születési név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Családi neve:

Első utóneve:

Második utóneve:

Anyja neve (születési név):

Születési hely, idő (saját):

Családi állapot:

Vércsoport:

Állampolgársága (többes állampolgárság esetén valamennyi feltüntetésével):

Lakossági számlavezető pénzintézet pontos megnevezése:

Lakossági bankszámlaszáma:

Adóazonosító jele:

LAKCÍMADATOK

Állandó lakcíme:

Ideiglenes lakcíme/tartózkodási helye:

Mobiltelefonszám: + 3 6 - / -

Elektronikus levelezési cím (e-mail):

CSALÁDI ADATOK

Családi állapota (élettársi/elvált/hajadon/házas/nőtlen/özvegy):

Házastárs neve:

Gyermek neve, születési ideje: ,

Gyermek neve, születési ideje: ,

Gyermek neve, születési ideje: ,

ISKOLAI VÉGZETTSÉG(EK)

Szakiskolai/szakmunkás/érettségi bizonyítvány száma:
(a rendelkezésre álló végzettség aláhúzendő)

Bizonyítvány kiállításának ideje:

Képző intézmény megnevezése:

További felsőfokú iskolai végzettsége:

Oklevél száma:

Oklevél kiállításának ideje:

Képző intézmény megnevezése:

Párhuzamos képzés folytatása esetén a képző intézmény megnevezése:

A képzés kezdésének és várható befejezésének ideje (év): -

Szak, szakirány megnevezése:

További szakképzettsége:

Bizonyítvány száma:

Bizonyítvány kiállításának ideje:

Képző intézmény megnevezése:

Vezetői engedély száma, kiállítás dátuma: ,

1. kategória megjelölése:

Kategóriához tartozó érvényességi idő vége:

2. kategória megjelölése:

Kategóriához tartozó érvényességi idő vége:

3. kategória megjelölése:

Kategóriához tartozó érvényességi idő vége:

NYELVISMERET(EK)

Nyelv megnevezése	Nyelvvizsga szintje, típusa	Vizsga ideje	Bizonyítvány száma

JELLENLEGI MUNKAHELY

Jelenlegi munkahely neve:

Foglalkozás megnevezése:

ELŐÉLETI ADATOK

Volt-e büntetve, vagy alkalmaztak-e Önnel szemben intézkedést? (igen vagy nem választ kell a jelölőnégyzetbe írni)

Ha igen, akkor mikor?

Ha igen, akkor miért?

Az eljáró bíróság megnevezése:

A büntetés mértéke és a mentesülés időpontja:

Indult-e Ön ellen olyan büntetőeljárás, amely **nem** büntetéssel, vagy intézkedéssel fejeződött be? (igen vagy nem választ kell a jelölőnégyzetbe írni)

Ha igen, akkor mikor?

Ha igen, akkor miért?

Az eljáró hatóság megnevezése:

Az eljárás befejezésének módja, időpontja:

Indult-e Ön ellen a nyilatkozat keltétől számított kettő éven belül olyan szabálysértési eljárás, amely büntetéssel, vagy intézkedéssel fejeződött be? (igen vagy nem választ kell a jelölőnégyzetbe írni)

Ha igen, akkor mikor?

Ha igen, akkor miért?

Az eljáró hatóság megnevezése:

A büntetés mértéke:

Jelenleg áll-e büntető, szabálysértési, fegyelmi, vagy kártérítési eljárás alatt? (igen vagy nem választ kell a jelölőnégyzetbe írni)

Ha igen, akkor milyen eljárás?

Milyen cselekmény miatt?

Az eljáró bíróság vagy hatóság megnevezése

KIEGÉSZÍTŐ ADATOK / EGYÉB KÖZÖLNI VALÓK

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ,

Jelentkező aláírása

ÉRVÉNYES JELENTKEZÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- jelentkezési lap (2020/02. számú nyomtatvány)
- 90 napnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány, vagy annak igényléséről kiállított igazolás
- adatkezelési hozzájáruló nyilatkozat (2020/03. számú nyomtatvány)
- részletes, kézzel írt fényképes önéletrajz (aláírva, legfeljebb 2 oldal)
- háziorvosi igazolás a fizikai erőnlétről (a 2020/04-1. számú nyomtatvány)
- szakiskolai/szakmunkás/érettségi bizonyítvány és OKJ végzettséget igazoló okirat másolata

A rendőri szervnél lefolytatott egészségügyi és pszichológiai vizsgálatához alábbi iratok beszerzése szükséges (személyesen kell bemutatni az orvosnak):

- háziorvosi igazolás és háziorvosi kérdőív (2020/04-1. és 2020/04-2. számú nyomtatvány) – A háziorvosi igazolást a jelentkezőnek a fizikai alkalmassági vizsgálatra kell magával vinni. A háziorvos által kitöltött kérdőívet a Rendőrségen a pályaalkalmassági vizsgálatot végző orvosnak kell átadni.
- alkalmassági kérdőív (2020/05-1. számú nyomtatvány) – A jelentkező által kitöltött alkalmassági kérdőívet a Rendőrségen a pályaalkalmassági vizsgálatot végző orvosnak kell átadni.
- „Orvosi Vizsgálatok” nyomtatvány (2020/05-2. számú nyomtatvány) – Csak a személyes adatokat kérő rubrikákat kell kitölteni, a fennmaradó részt a rendőrség pályaalkalmassági vizsgálatot végző orvosa tölti ki.
- alkalmasság minősítése (2020/6. és 2020/7. számú nyomtatvány) – Itt is csak a személyes adatokat kérő rubrikákat kell kitölteni, a fennmaradó részt a rendőrség pályaalkalmassági vizsgálatot végző orvosa és pszichológusa tölti ki.
- tájékoztató az EESZT rendszerhez történő hozzáféréshez (2020/08. számú nyomtatvány)



2020/03.

TÁJÉKOZTATÓ

a Rendőrség állományába jelentkezők személyes adatainak kezelésére vonatkozó
Érintetti tájékoztatóról

A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény (Hszt.) 287/C. § (17) bekezdésére, valamint a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 10. § (1) és (2) bekezdésére, továbbá az Európai Parlament és a Tanács a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 rendelet (GDPR) 6. cikk (1) bekezdés e), valamint a 9. cikk (2) bekezdés g) és h) pontjára tekintettel az általános rendvédelmi feladatok ellátására létrehozott szerv (a továbbiakban: Rendőrség) a felvételi eljárás során jogosult kezelni a munkaviszony létesítése szempontjából lényeges adatokat.

A Rendőrség egységes elektronikus adatvédelmi nyilvántartása a Rendőrség honlapján a [http://www.police.hu/adatvedelmi-nyilvانتartas/Orszagos Rendőr-főkapitanysag](http://www.police.hu/adatvedelmi-nyilvانتartas/Orszagos-Rendőr-főkapitanysag) internetes cím alatt, az Érintetti tájékoztató a <http://www.police.hu/adatvedelmi-tajekoztatok/hu!a-rendorsegrol!adatvedelem!humanigazgatas-es-kepzes!humanigazgatas-szakterulethez-kapcsolodo-4> internetes cím alatt érhető el.

SZEMÉLYES ADATOK

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Anyja neve (születési név):

Születési hely, idő (saját):

Állandó lakcíme:

Alulírott nyilatkozom, hogy a felvételi eljárás során keletkezett adatok kezelésére vonatkozó Érintetti tájékoztató tartalmát megismertem.

Kelt:

.....
Jelentkező aláírása



2020/04-1.

HÁZIORVOSI IGAZOLÁS

fizikai (erőnléti) állóképességi vizsgálaton való részvételhez

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Alulírott,

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Anyja neve (születési név):

Születési hely, idő:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

Állandó lakcím:

alatti lakos kérem, hogy munkavállalói jogviszony létesítése előtti fizikai (erőnléti) állóképességi vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közzétételéhez hozzájárulok.

Kelt: ,

Jelentkező aláírása

Nevezett – az iskolaőrökről szóló BM rendeletben meghatározott mozgásformákból álló – fizikai állóképességi vizsgálaton részt vehet:

Igen*

Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van*

Nincs*

Kelt: ,

az egészségügyi vizsgálatot végző orvos aláírása,
orvosi bélyegző lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzendő



2020/04-2.

HÁZIORVOSI KÉRDŐÍV

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Alulírott,

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Anyja neve (születési név):

Születési hely, idő:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

Állandó lakcím:

alatti lakos kérem, hogy az iskolaór-képzésre történő jelentkezés előtti egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatához az egészségi és pszichikai állapotomra vonatkozó adatokat az alábbi kérdőív kitöltésével közölni szíveskedjen.

Az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adataim közléséhez hozzájárulok.

Kelt: ,

Jelentkező aláírása

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):

szív- és érrendszeri betegség: magas vérnyomás:
allergia, szénanátha: tüdő-és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:
tüdőgümőkór(tbc): mozgásszervi betegség:
fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:
cukorbetegség: szem-, fülbetegség:
idegkimerültség: szédülés:
fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C): nemi betegség:
urologiai betegség: nőgyógyászati betegség:
egyéb betegség:
Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):
Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:
Volt-e eszméletvesztése, görcsrohama, ágybavizelése:
Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:
Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):
Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):
Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):
Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):
Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):
Fogyasztott-e, fogyaszt-e kábítószer, drogot:
Fogyaszt-e alkoholt, volt-e alkoholelvonó kezelésen (mikor):
Volt-e beteg az elmúlt egy évben (egy évre visszamenőleg a betegállományban töltött napok száma, milyen betegségek miatt):
Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért):
Megállapítottak-e munkaképesség csökkenést, illetve egészségkárosodást (hány %):
Egyéb közlendő, megjegyzés:

Kelt: ,

házi orvos aláírása, orvosi bélyegző
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve



2020/05-1.

ALKALMASSÁGI KÉRDŐÍV

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma): - -

Állandó lakcím:

Foglalkozása:

Szakképzettsége:

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):

szív- és érrendszeri betegség: magas vérnyomás:
allergia, szénanátha: tüdő-és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:
tüdőgümőkór(tbc): mozgásszervi betegség:
fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:
cukorbetegség: szem-, fülbetegség:
idegkimerültség: szédülés:
fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C): nemi betegség:
urologiai betegség: nőgyógyászati betegség:
egyéb betegség:
Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):
Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:
Volt-e eszméletvesztése, görcsrohama, ágybavizelése:
Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:
Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):
Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):
Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):
Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):
Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):
Fogyasztott-e, fogyaszt-e kábítószer, drogot:
Fogyaszt-e alkoholt: soha, alkalmanként, naponta (mit, mennyit):
Van-e tériszonya: Volt-e alkoholelvonó kezelésen (mikor):
Van-e féltékenysége: Van-e félelme zárt helyen tartózkodástól:
Fél-e, illetve iszonyodik-e vértől, halottól, tűztől, víztől, egyébtől:
Van-e jogosítványa (milyen egészségi alkalmassági csoportra):
Sportolt, illetve sportol-e rendszeresen (mit, milyen gyakran):
Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mikor, mi baja volt):
Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért):
Megállapították-e egészségkárosodást (hány %):
Volt-e hivatásos állományba vétel előtti alkalmassági vizsgálaton (hol, mikor, milyen minősítést kapott):
Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig, hol):
Hivatásos állományból egészségi ok miatt szerelték-e le (FÜV eljárás volt-e, mikor, miért):

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása utólag is „Alkalmatlan” minősítést vonhat maga után. Kijelentem, hogy a KÉRDŐÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki! Hozzájárulok, hogy az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adatokat az alkalmassági vizsgálatot végző szerv a vonatkozó jogszabályok betartásával kezelje.

Kelt: ,

Jelentkező aláírása

Megjegyzés: a kérdőívet saját kézírással, a kérdésekre igennel vagy nemmel, illetve a válasz beírásával, vagy a megfelelő szöveg aláhúzásával töltse ki! A kitöltött alkalmassági kérdőívet a pályalkalmassági vizsgálatot végző orvosnak kell átadni.



2020/05-2.

ORVOSI VIZSGÁLATOK

(munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot végző orvos tölti ki)

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma): - -

Tervezett beosztás: Iskolaőr

Orvosi vélemény: Sorszám:

ALKALMAS*

ALKALMATLAN*

Vizsgálatot végző aláírása

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer		P		
EKG		RR		
Légzőrendszer				
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen			
	Légzésfunkció			

Alkalmatlanságot megalapozó betegség(ek):

Kelt: , munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot végző orvos aláírása,
orvosi bélyegző lenyomata

* Kívánt rész aláhúzendó



2020/06.

ELSŐ FOKÚ MUNKAKÖRI ORVOSI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

 - -

Tervezett beosztás:

 Iskolaőr

Nevezett munkaköri alkalmasságát érintő korlátozás:

A vizsgálat eredménye alapján nevezett személy:

ALKALMAS*

ALKALMATLAN*

Kelt: ,

munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot végző orvos aláírása,
orvosi bélyegző lenyomata

* Kívánt rész aláhúzendó



2020/07.

ELSŐ FOKÚ PSZICHOLÓGIAI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Állandó lakcím:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

 - -

Tervezett beosztás:

 Iskolaőr

A vizsgálat eredménye alapján nevezett személy:

ALKALMAS*

ALKALMATLAN*

Kelt: ,

vizsgálatot végző aláírása

vizsgálaton részt vett személy aláírása

* Kívánt rész aláhúzendó



2020/08.

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

 - -

Tudomásul veszem, hogy az iskolaőr-képzésre történő felvételi eljárás során a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot végző orvos részére, a munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat idejére, a minősítéshez szükséges egészségügyi adatok értékelése céljából az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) rögzített egészségügyi ellátásaimhoz való hozzáférés szükséges, erre figyelemmel azt a rendszerben engedélyezem.

Kijelentem, hogy a https://e-egeszsegugy.gov.hu/documents/26398/557047/EESZT_Adatkezesi_tajekoztato_v3.pdf/ac83afdc-0d01-31ee-e016-898648a8f99a oldalon található EESZT Adatkezelési Tájékoztató tartalmát megismertem.

Kelt:

 ,

.....
Jelentkező aláírása

ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA RENDELŐ LAP

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

 - -

Tervezett beosztás:

 Iskolaőr

Kérem nevezett*

első fokú** másodfokú**

egészségi** pszichológiai** fizikai**

alkalmassági vizsgálatának elvégzését az iskolaőrökről szóló BM rendelet alapján.

Nevezett munkaköre rendszeresen, naponta legalább 4 órán keresztül képernyős eszköz használatát követeli meg.**

Igen/ Nem

* a kívánt rész aláhúzendó

- a) felvétel előtti
- b) időszakos
- c) soron kívüli

** a kívánt rész aláhúzendó

Kelt: ,

PH.

.....
vizsgálatot kérő



2020/10.

FIZIKAI ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE

A vizsgálatra küldő szerv megnevezése:

Viselt név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Születési hely, idő:

Anyja neve (születési név):

Állandó lakcím:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

A vizsgálat eredménye alapján a fizikai állóképességi vizsgálat minősítése:

FIZIKAILAG ALKALMAS*

FIZIKAILAG ALKALMATLAN*

Kelt: ,

.....
fizikai állóképességi vizsgálatot végző aláírása

.....
vizsgálaton részt vett személy aláírása

* Kívánt rész aláhúzendó