



ΟΙ ΠΕΡΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΙ 214/1988 ΜΕΧΡΙ 1(Ι)2012

ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 22

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ – ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
(Άρθρο 4 (1) (α)(i)) ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Να συμπληρώνεται από ΟΛΟΥΣ τους αιτητές

Για τη συμπλήρωση της αίτησης βλέπετε τις συνημμένες οδηγίες

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΟΓΟΝΙΚΟ ΟΝΟΜΑ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:
(για αλλοδαπούς /ες)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
(ημέρα/μήνας/ έτος)

ΦΥΛΟ ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ
(Παρακαλώ σημειώστε με X)

2. ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΥ ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

(Παρακαλώ όπως συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία)

Όνοματεπώνυμο:

Οδός : Αριθμός

Δήμος / Χωριό:

Ταχ. Κώδικας: Πόλη: Χώρα:

Ταχυδρομική Θυρίδα:

Τηλέφωνο: Οικίας: Εργασίας: Κινητό:

Τηλεομοιότυπο:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

3. ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ: (σημειώστε με ✓)

3 (α) ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΜΕΡΟΣ Ι. Γενικής Νοσηλευτικής	
3 (β) ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Γενικής Νοσηλευτικής	

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – Να συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση εγγραφής στο μητρώο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΙΚΗ

ΑΠΟ Μήνας/έτος	ΜΕΧΡΙ Μήνας/έτος	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΔΙΠΛΩΜΑ/ΠΤΥΧΙΟ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ/ΑΛΛΟ

ΠΛΗΡΗΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
(Απαραίτητο)

.....
.....
.....
.....

Με την παρούσα αίτηση για εγγραφή καταθέτω το ποσό των 35,00 ΕΥΡΩ και επισυνάπτω τη σχετική τραπεζική απόδειξη

ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΗΤΕΣ

- i) Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι δεόντως συμπληρωμένα και ορθά.
- ii) Αναλαμβάνω, με την εγγραφή και την άδεια άσκησης επαγγέλματος μου στο Μητρώο, να δεσμεύομαι και να συμμορφώνομαι από κάθε άποψη με όλες τις πρόνοιες των νόμων και κανονισμών που βρίσκονται σε ισχύ στη Κυπριακή Δημοκρατία (www.moh.gov.cy).
- iii) Αναλαμβάνω επίσης να ενημερώνω τον Έφορο του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου, για τυχόν αλλαγή διεύθυνσης.
- iv) Δηλώνω ότι έχω διαβάσει το έντυπο πληροφοριών και ότι έχω ενημερωθεί ότι το ΣΝΜ μπορεί να ζητήσει ή να δώσει, πληροφορίες στην Αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους που με αφορούν, χρησιμοποιώντας το ηλεκτρονικό σύστημα πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά (IMI)

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ



ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Ημερομηνία παραλαβής:

Όνομα παραλήπτη:

Υπογραφή παραλήπτη:

Μέσω παραλαβής: Ταχυδρομείο / Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο / Δια χειρός

Η αίτηση είναι συμπληρωμένη: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν όχι – στοιχεία που υπολείπονται:

1

2

3

4

Ενέργειες για ενημέρωση αιτητή / τριας για στοιχεία που υπολείπονται

.....

.....

Απόδειξη παραλαβής αίτησης (παρακαλώ να δίδεται στον/ην αιτητή/τρια με τη παραλαβή πλήρους συμπληρωμένης αίτησης)

Όνομα και επίθετο παραλήπτη:

Ημερομηνία παραλαβής αίτησης:



Οι Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι 214/1988 – 1(I) 2012
και Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 22

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-
ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά το περιεχόμενο της αίτησης και ακολουθείστε τις πιο κάτω οδηγίες. Σύμφωνα με το άρθρο 7 των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων για άσκηση της νοσηλευτικής στην Κυπριακή Δημοκρατία είναι υποχρεωτική η εγγραφή στο μητρώο νοσηλευτών και η εξασφάλιση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος σε ισχύ.

Η αίτηση πρέπει να είναι συμπληρωμένη κατάλληλα για να προχωρήσει για αξιολόγηση στο Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου. Η απόφαση του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής σας αποστέλλεται γραπτώς μέσα σε περίοδο που δεν θα υπερβαίνει τους 3 μήνες από την ημερομηνία παραλαβής συμπληρωμένης αίτησης.

Εάν η αίτηση δεν είναι πλήρως συμπληρωμένη μένει σε εκκρεμότητα μέχρι να συμπληρωθούν ή επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα στοιχεία. Μετά από την ενημέρωσή σας για τυχόν εκκρεμότητες, σε περίπτωση που δεν προσκομίσετε τα απαιτούμενα στοιχεία εντός 6 μηνών η διαδικασία παραλαβής της αίτησής σας τερματίζεται και θα πρέπει να αιτηθείτε εκ νέου με πλήρως συμπληρωμένη αίτηση και νέα καταβολή του ανάλογου τέλους.

Για τυχόν ερωτήσεις ή διευκρινίσεις που αφορούν τη συμπλήρωση της αίτησης, μπορείτε να αποταθείτε στο γραφείο εξυπηρέτησης αιτητών στο τηλέφωνο 22 605477 ή 22 605455 στο Υπουργείο Υγείας, φαξ. +35722605789, ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση registrar_cynmc@moh.gov.cy

Σημειώνεται ότι η παρούσα αίτηση και οι οδηγίες βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας στο www.moh.gov.cy (έντυπα) στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα. Αίτηση που αποστέλλεται ηλεκτρονικά ή μέσω τηλεομοιοτύπου δεν γίνεται αποδεκτή

Η συμπληρωμένη αίτηση για εγγραφή να παραδίδεται με το χέρι στο Γραφείο 001 του Υπουργείου Υγείας ή να αποστέλλεται ταχυδρομικώς συστημένη, προς:

Έφορο Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής,
Υπουργείο Υγείας,
Προδρόμου 1,
1095 Λευκωσία, Κύπρος
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: Έφορου registrar_cynmc@moh.gov.cy

**A. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ / ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ
ΑΙΤΗΤΕΣ**

- i) Κατάλληλα και πλήρως συμπληρωμένη αίτηση Εγγραφής / Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος
- ii) Πιστά αντίγραφα των πιο κάτω:
 - α) Πτυχίο/Δίπλωμα/Πιστοποιητικό στη Νοσηλευτική εκπαίδευση
 - β) Πιστοποιητικό εγγραφής και άσκησης της Νοσηλευτικής, σε ισχύ σύμφωνα με τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο της χώρας προέλευσης του αιτητή.

- γ) Πιστοποιητικό της Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης του αιτητή από την Αρμόδια Αρχή της χώρας προέλευσης του Διπλώματος/Πτυχίου. Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία όπως, περιγραφή επαγγελματικού τίτλου εκπαίδευσης, κατά πόσο ο τίτλος συνάδει με την Ευρωπαϊκή Οδηγία, αν υπάρχει περιορισμός στην άσκηση του επαγγέλματος καθώς και αναφορά στην επαγγελματική συμπεριφορά του αιτητή /τριας.
- iii) Βεβαίωση τεκμηριωμένης επαγγελματικής άσκησης και συστατική επιστολή από τον τελευταίο εργοδότη.
- iv) Δύο, όμοιες, πρόσφατες φωτογραφίες μεγέθους και τύπου διαβατηρίου.
- v) Φωτοτυπία της σελίδας του Διαβατηρίου που να φαίνεται καθαρά η φωτογραφία και τα στοιχεία του αιτητή ή Δελτίο Πολιτικής Ταυτότητας.
- vi) Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου (πρωτότυπο από την Αρμόδια Αρχή) που να έχει εκδοθεί τους τελευταίους 3 μήνες και να είναι σε ισχύ κατά την υποβολή της αίτησης. Αν ο αιτητής διαμένει στην Κύπρο πέρα των 6 μηνών το πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου πρέπει να εκδίδεται από την Αστυνομία Κύπρου.
- vii) Παρακαλώ σημειώστε ότι θα πρέπει να προσκομίσετε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα των πρωτότυπων εντύπων που ζητούνται, από την αρμόδια αρχή της χώρας προέλευσης ή την εκδίδουσα αρχή της Κύπρου. Πιστά αντίγραφα επίσημων εγγράφων εκδίδονται μόνο από την Αρμόδια Αρχή η οποία έχει εκδώσει το αρχικό έντυπο.
- Όλα τα έντυπα θα πρέπει να είναι μεταφρασμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας στη διεύθυνση: Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, Οδός Απελλή 1, Τ.Τ. 1456, Λευκωσία, Κύπρος, τηλ.: +35722801130, φαξ: +35722666123, e-mail: translations@pio.moi.gov.cy.
- viii) Βάσει του άρθρου 10 (1) (2) των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων 1988-2012 είναι απαραίτητη η στοιχειώδης γνώση της ελληνικής γλώσσας για την άσκηση της νοσηλευτικής στη Δημοκρατία. Το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής διενεργεί προσωπικές συνεντεύξεις για διαπίστωση του βαθμού γνώσης της ελληνικής γλώσσας μετά από την εγγραφή στο μητρώο νοσηλευτών και πριν από την έκδοση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος).

B. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

1. Άδεια Εργασίας από το Τμήμα Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κυπριακής Δημοκρατίας.
2. Άδεια Παραμονής στην Κύπρο από το Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης
3. Πιστό αντίγραφο Απολυτηρίου Γενικής Σχολικής Εκπαίδευσης ή πιστοποιητικό 10ετούς ολοκληρωμένης Γενικής Σχολικής Εκπαίδευσης.
4. Πιστό αντίγραφο Αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος γενικής νοσηλευτικής, θεωρητικής εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης σε ώρες ανά ειδικότητα (όχι σε μονάδες).

Γ. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Φέρεται σε γνώση σας, ότι στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών 2013/55/ΕΚ και 2006/123/ΕΚ και της εναρμονιστικής νομοθεσίας Νόμος 31(Ι)2008 και Νόμος 76(Ι)2010, αντίστοιχα, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτησης εγγραφής μέλους, μπορεί, μέσω του Ηλεκτρονικού Συστήματος Πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά IMI , να ζητήσει και να πάρει πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή από την Αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους, στην οποία ο αιτητής έχει δηλώσει ότι είναι εγγεγραμμένο μέλος.

Επίσης σε περίπτωση που πρόσωπο εγγεγραμμένο στο Μητρώο που τηρεί το Συμβούλιο, υποβάλει αίτημα για εγγραφή σε Μητρώο Αρμόδιας Αρχής άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτηση εγγραφής μέλους, εφόσον του ζητηθεί, μπορεί, μέσω του συστήματος IMI, να κοινοποιήσει στην Αρμόδια Αρχή του κράτους μέλους υποδοχής, πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή σχετικές με το αντικείμενο της αίτησης εγγραφής του.

Βάσει του άρθρου 30 του Νόμου 76(Ι)/2010 το Συμβούλιο μπορεί να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές άλλων κρατών μελών για κάθε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον, μέσω του «μηχανισμού προειδοποίησης» που παρέχει το σύστημα IMI.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του IMI μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://ec.europa.eu/imi-net> ή να συνδεθείτε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Εμπορίου, Βιομηχανία και Τουρισμού: <http://www.mcit.gov.cy>

Δ. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΕΛΩΝ

Η καταβολή των τελών θα πραγματοποιείται στη Τράπεζα Κύπρου Δημόσια Εταιρεία ΛΤΔ με έμβασμα έναντι τρίτου αφού δείτε τον πιο κάτω πίνακα:

A/A	ΑΙΤΗΣΗ	ΤΕΛΗ	IBAN NUMBER για κατάθεση Εκτός Κύπρου	Αριθμός Λογαριασμού
(i)	για εγγραφή στο Μητρώο Νοσηλευτών	€35	CY31 0020 0195 0000+	3570 0590 2997
(ii)	για επανεξέταση_εγγραφής στο Μητρώο Νοσηλευτών	€35	CY08 0020 0195 0000+	3570 0590 3896
(iii)	για έκδοση πιστοποιητικών εγγραφής και άδειας ασκήσεως επαγγέλματος	€35	CY63 0020 0195 0000+	3570 0590 4167
(iv)	για ανανέωση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος	€10/ έτος	CY43 0020 0195 0000+	3570 0471 1330
(v)	για επανέκδοση απολεσθέντων πιστοποιητικών	€40	CY82 0020 0195 0000+	3570 0590 4310
(vi)	για έκδοση πιστοποιητικών υφιστάμενης επαγγελματικής κατάστασης	€40	CY54 0020 0195 0000+	3570 0590 4426

Η διεύθυνση SWIFT (κώδικας BIC) της Τράπεζας Κύπρου Δημόσια Εταιρεία ΛΤΔ είναι BCYPCY2N. Για κατάθεση εκτός Κύπρου θα πρέπει να προηγείται ο κωδικός του IBAN συν ο αριθμός λογαριασμού όπως φαίνεται στον πιο πάνω πίνακα.

Σημειώνεται ότι η καταβολή του ποσού €35 και όπως αναγράφεται στον πιο κάτω πίνακα, είναι για την υποβολή της αίτησης, για την έκδοση του πιστοποιητικού εγγραφής, σε περίπτωση έγκριση της αίτησης, θα αποσταλεί σχετική ενημερωτική επιστολή για να καταβληθεί το πόσο €35.