

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Uppgifter om utfärdat behörighetsbevis överförs till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter.

## ANSÖKAN om LEGITIMATION för dig som är utbildad i annat EU-land än Sverige samt Norge, Island, Liechtenstein eller Schweiz. Direktiv 2005/36/EG

Skicka din ansökan till:

**Socialstyrelsen**  
**Enheten för behörighet och patientsäkerhet**  
**106 30 STOCKHOLM**

### Personuppgifter Var god fyll i tydligt!

Efternamn, samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket eller med versaler)		Svenskt personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress		Telefon bostaden (inkl. riktnummer)
Postnummer	Postort	Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
Land (om inte Sverige)	Medborgarskap (om ej svenskt)	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Mobilnummer		
E-postadress		

**Yrkesbehörighet** Kryssa för i rutan för det yrke du söker legitimation för. (Du kan bara välja ett (1) yrke per blankett.)

<input type="checkbox"/> arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> logoped	<input type="checkbox"/> receptarie
<input type="checkbox"/> audionom	<input type="checkbox"/> optiker	<input type="checkbox"/> röntgensjuksköterska
<input type="checkbox"/> biomedicinsk analytiker	<input type="checkbox"/> ortopedingenjör	<input type="checkbox"/> sjukgymnast
<input type="checkbox"/> dietist	<input type="checkbox"/> psykolog	<input type="checkbox"/> sjukhusfysiker
<input type="checkbox"/> kiropraktor	<input type="checkbox"/> psykoterapeut	<input type="checkbox"/> tandhygienist

### Utbildning för yrket

Examens-/yrkesbenämning	Datum för examen	Datum när du fick legitimation/yrkesbehörighet i utbildningslandet
Utbildningens längd (antal år)	Utbildningsland	Har du fått legitimation/yrkesbehörighet i ett annat EU/EES-land än där du är utbildad? Vilket land?

### Övriga upplysningar

--

**Dokument som ska bifogas ansökan, se nästa sida!**

### Underskrift

Ort och datum	Sökandens underskrift
---------------	-----------------------

**Information för dig som är utbildad till arbetsterapeut, audionom, biomedicinsk analytiker, dietist, kiropraktor, logoped, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker och tandhygienist i annat EU-land än Sverige samt Norge, Island, Liechtenstein eller Schweiz**

#### **Följande dokument ska bifogas tillsammans med ansökan**

**Översättning:** Alla dokument på andra språk än danska och norska ska översättas från originalspråket till svenska eller engelska. Översättningen ska vara gjord av en auktoriserad översättare.

**Vidimering:** Med vidimering av dokument menas att en organisation, institution eller myndighet ska intyga att kopian överensstämmer med originalet. För att vidimeringen ska vara giltig krävs förutom namnunderskrift av den som intygar, att en stämpel finns med som innehåller uppgift om organisationens namn, adress och telefonnummer.

Vidimering av privatpersoner är ej giltigt.

**Personbevis eller kopia på giltigt pass och i förekommande fall även kopia på namnändringsbevis:** *Folkbokförda i Sverige* ska bifoga ett personbevis i original som är högst tre månader gammalt. *Ej folkbokförda i Sverige* ska bifoga vidimerad kopia på giltigt pass. Om namnändring har skett ska även vidimerad kopia av bevis om namnändring bifogas.

**Examensbevis:** Vidimerad kopia av examensbevis på originalspråket samt översättning av examensbeviset. Till examensbeviset ska bifogas bilagor som visar utbildningens innehåll och längd.

**Bevis om yrkesbehörighet:** Sökande från de *nordiska länderna* ska bifoga vidimerad kopia av bevis om yrkesbehörighet utfärdat av behörighet myndighet i utbildningslandet samt översättning.

**Tjänstgöringsintyg:** Sökande från *alla länder utom de nordiska* ska bifoga en vidimerad kopia av tjänstgöringsintyg samt översättning av intyget.

Om det yrke du ansöker om legitimation för **är reglerat** i utbildningslandet ska du också skicka med:

**Europeiskt intyg om aktuell yrkesbehörighet:** Sökande från *alla länder utom de nordiska* ska skicka in Europeiskt intyg om aktuell yrkesbehörighet (European Certificate of Current Professional Status) samt översättning av intyget. Intyget ska vara utfärdat av **behörig myndighet** i utbildningslandet, ska skickas in i original och får vara *högst tre månader gammalt*. Intyget ska innehålla uppgifter om namn, födelsedatum, examensdatum och beskrivning av grundläggande utbildning och kvalifikationsnivå i enlighet med artikel 11 i direktiv 2005/36/EG samt eventuella begränsningar i rätten att utöva yrket.

**Utdrag ur straffregistret + översättning:** Detta gäller när yrket **är reglerat** i utbildningslandet, men *register saknas hos behörig myndighet om aktuell yrkesstatus*. Utdraget ska utfärdas av myndighet i utbildningslandet, ska sändas in i original och får vara högst tre månader gammalt.

Om yrket **inte är reglerat** i utbildningslandet ska även följande dokument sändas in:

**Utdrag ur straffregistret + översättning:** Utdraget ska utfärdas av myndighet i utbildningslandet, ska sändas in i original och får vara högst tre månader gammalt.

För mer information se: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

# Meritsammanställning

Efternamn, samtliga förnamn ( <u>tilltalsnamnet understruket</u> eller med versaler)	Personnummer
--	--------------

## Allmän grundutbildning (grundskola/allmän gymnasieutbildning)

Utbildningsland	Antal skolår	
	Grundskola	Allmänt gymnasium

## Aktuell yrkesutbildning

Aktuell värdutbildning ägde rum vid		
<input type="checkbox"/> Universitet/högskola	<input type="checkbox"/> Gymnasium/yrkesskola	<input type="checkbox"/> Eftergymnasial skola/yrkesskola
Skolans namn, ort		
Yrkesutbildningens inriktning	Examens-/yrkesbenämning	Datum för examen
Yrkesutbildningens längd år/mån	Datum för när du fick legitimation/ registrering (motsv.) i utbildningslandet	Har du fått legitimation/registrering (motsv.) i ett annat land än där du är utbildad. Vilket land?
Vidareutbildning/specialistutbildning inom/med anknytning till yrkesområdet		

## Tjänstgöring inom yrket efter avslutad examen

Befattning	Sjukhus/klinik, ort	Anställningstid
------------	---------------------	-----------------

## Härmed försäkras på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	Sökandens underskrift
---------------	-----------------------