

Додаток 1

до Порядку перевірки професійної кваліфікації осіб, які пройшли медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в закладах освіти іноземних держав, для допуску їх до професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я в Україні (пункт 5 розділу І)

Сторінка 1

Сертифікат про визнання / підтвердження професійної кваліфікації/ встановлення відповідності рівня професійної кваліфікації у сфері охорони здоров'я в Україні

Серія _____

Номер _____

Видано

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Назва професійної кваліфікації _____
за спеціальністю _____

(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей та професійних кваліфікацій професіоналів та фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я)

Дата видачі _____

Керівник органу, що проводив перевірку професійної кваліфікації

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(підпис)

Сторінка 2

Відомості про визнання професійної кваліфікації

Визнано професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я, здобуту за результатами післядипломної освіти у _____, (найменування країни)
присвоєну / підтверджену згідно з _____

_____ (реквізити документа про післядипломну освіту (серія, номер, дата видачі, найменування закладу / органу, який видав)

Визнана професійна кваліфікація відповідає професійній кваліфікації за спеціальністю у сфері охорони здоров'я в Україні

_____ (назва спеціальності згідно із Номенклатурою спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров'я)

Керівник органу, що проводив перевірку професійної кваліфікації

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

Строк наступного підтвердження професійної кваліфікації до «___» _____ 20__ року

М. П. (за наявності)

Сторінка 3–7

Відомості про підтвердження професійної кваліфікації

Професійну кваліфікацію підтверджено «___» _____ 20__ року

Строк наступного підтвердження професійної кваліфікації до «___» _____ 20__ року

Відмовлено у підтвердженні професійної кваліфікації згідно з наказом від «___» _____ 20__ року № _____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення/ без доступу до професійної діяльності до її відновлення*)

_____ (найменування органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

М. П. (за наявності)

* Необхідне — підкреслити

Сторінка 8–15

**Відомості про присвоєння / підтвердження*
рівня професійної кваліфікації**

1. Присвоєно / підтверджено*
рівень професійної кваліфікації

(назва рівня професійної кваліфікації
відповідно до професійного
стандарту)

«___» _____ 20__ року

2. Відмовлено у присвоєнні рівня
професійної кваліфікації

(назва рівня професійної кваліфікації
відповідно до професійного
стандарту)

та підтверджено професійну
кваліфікацію/ рівень професійної
кваліфікації

(назва рівня професійної кваліфікації
відповідно до професійного
стандарту)

«___» _____ 20__ року

Строк наступної атестації
на підтвердження професійної
кваліфікації / присвоєння наступного
рівня професійної кваліфікації до

«___» _____ 20__ року

3. Відмовлено у присвоєнні рівня
професійної кваліфікації

(назва рівня професійної кваліфікації
відповідно до професійного стандарту)
згідно з наказом

від «___» _____ 20__ року № _____

(потребує _____ відновлення
професійної діяльності з обмеженим
доступом до професійної діяльності
до її відновлення / без доступу до

професійної діяльності
до її відновлення*)

(найменування органу / організації/
суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення
атестації)

Керівник органу / організації/
суб'єкта господарювання, який
є суб'єктом проведення атестації

(підпис) _____ (прізвище, власне ім'я,
по батькові
(за наявності))

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу/
голова атестаційної комісії

(підпис) _____ (прізвище, власне ім'я,
по батькові
(за наявності))

* Необхідне — підкреслити

Сторінка 16–17

**Відомості про позачергову атестацію
на підтвердження професійної кваліфікації**

Направлено на позачергову атестацію згідно з наказом від «___» _____ 20__ року
№ _____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом
до професійної діяльності до її відновлення / без доступу до професійної
діяльності до її відновлення*)

(найменування органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

(підпис)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

(підпис)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

* Необхідне — підкреслити

Сторінка 18

Додаткові відомості

За заявою власника цього сертифіката до нього перенесено відомості з документів _____

на сторінки _____

цього сертифіката.

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

_____ (підпис) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Сторінка 19

Додаткові відомості

За заявою власника цього сертифіката до нього перенесено відомості з документів _____

на сторінки _____

цього сертифіката.

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

_____ (підпис) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Сторінка 20

**Відомості про позачергову атестацію
на підтвердження професійної кваліфікації**

Направлено на позачергову атестацію згідно з наказом від «____» _____ 20__ року № _____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення/ без доступу до професійної діяльності до її відновлення*)

(найменування органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

(підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

(підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

* Необхідне – підкреслити

Сторінка 21

Відомості про видання нового сертифіката

Видано новий сертифікат серія _____ № _____

Дата видачі _____

Керівник закладу освіти / наукової установи _____
(підпис) (прізвище, власне ім'я,
по батькові
(за наявності))

Голова атестаційної комісії/
керівник суб'єкта проведення атестації _____
(підпис)

М. П. (за наявності)

Примітки.

1. Цей сертифікат заповнюється відповідним суб'єктом проведення атестації за результатами атестації на присвоєння / підтвердження професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації.
2. За заявою працівника сфери охорони здоров'я до сертифікату можуть бути перенесені дані з сертифіката лікаря–спеціаліста, фармацевта / провізора–спеціаліста, спеціаліста, посвідчення про кваліфікаційну категорію, які були видані до набрання чинності наказу, яким затверджено Порядок проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я. Таке перенесення засвідчується суб'єктом проведення атестації (підпис керівника кадрового підрозділу / голови атестаційної комісії та підпис керівника органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації, печаткою цього органу / організації / суб'єкта господарювання (за наявності)) під час атестації працівника на підтвердження професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації або присвоєння рівня професійної кваліфікації.
3. Після отримання нового сертифіката, відомості про який містяться на цій сторінці, цей сертифікат вважається таким, що втратив чинність.