

**EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS (ráépített)**  
**belépési feltétele:** bármely alap szakképesítés

képzés kezdete: \_\_\_\_\_

Szakképzendő neve: .....

Levellezési címe: .....

Mobil:..... Email: .....

**A szakképzésre vonatkozó adatok**

|   | <b>Helye:</b> | <b>Ideje:</b> | <b>Tutor neve/aláírása:</b> |
|---|---------------|---------------|-----------------------------|
| <b>Képzési idő (24 hónap akkreditált biztosítási gyakorlatot végző egészségügyi szolgáltatónál)</b>   |               |               |                             |
| <b>3 hó a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2016. december 31-ét követően a Budapest Főváros Kormányhivatala orvosszakértői mellett, irányításuk alatt</b> |               |               |                             |
| <b>2 hó igazságügyi orvostani intézetben</b>  |               |               |                             |
| <b>1 hó üzleti biztosítónál</b>   |               |               |                             |
| <b>1 hó Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél</b>   |               |               |                             |

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam, 4x50 óra speciális tanfolyam elvégzése