

Søknadsskjema for autorisasjon og  
lisens som helsepersonell  
**Skriv ut skjema og fyll ut alle felter med blokkbokstaver**

Til:  
Statens autorisasjonskontor  
for helsepersonell  
Postboks 8053, Dep  
0031 Oslo

For SAK

Les veiledningen, skriv ut skjema og fyll ut alle felter, underskriv og send søknaden i ordinær post.

**Personalia**

Etternavn	Fornavn og mellomnavn		
Postadresse	Postnr	Poststed	
Land	Statsborgerskap	Kjønn	
E-postadresse			Telefon
Fødselsnummer (11 siffer)	Oppgi norsk fødselsnummer (eller D-nummer), 11 siffer. Hvis du ikke har norsk fødselsnummer eller D-nummer, skriv bare fødselsdato på formen dd.mm.åååå.		

**Jeg søker om (kun ett valg)**

- Autorisasjon       Turnuslisens (for lege,  
kiropraktor, fysioterapeut)  
 Studentlisens      **Lisens over 75 år – se eget skjema**

Yrkesgruppe (må fylles ut)

**Hovedutdanning**

Navn på studiet	Vitnemålsdato (dd.mm.åååå)	Utdanningsland
-----------------	----------------------------	----------------

**Vedlegg (ved for liten plass kan side 2 benyttes)**

Beskrivelse av vedlegg	Vedlegg nr.

**Erklæring og underskrift**

- Jeg har lest veiledningen til søknadsskjemaet.
- Gebyet er betalt.
- Jeg er klar over at manglende dokumentasjon forsinker saksbehandlingen.
- Jeg er kjent med at SAK ikke returnerer innsendte dokumenter.
- Undertegnede søker erklærer at alle dokumenter vedlagt søknaden er kopier av ekte dokumenter. Jeg er kjent med at dokumentfalsk er straffbart, jfr. straffeloven §182 og at slike saker vil bli politianmeldt. Jeg er også innforstått med og samtykker til at slike saker kan bli rapportert til min arbeidsgiver og til mitt hjemlands helsemyndigheter.
- Jeg er kjent med at dersom jeg innvilges autorisasjon eller lisens vil jeg bli registrert i det offentlige Helsepersonellregisteret.

Sted	Dato	Underskrift

