

Tisztelt Jelentkező!

A hivatásos állományba vétel előtt a jelentkezőnek az alábbi fontos kritériumoknak kell megfelelni:

I. Középfokú végzettségről bizonyítvány megléte! (Ha utolsó éves, akkor is adja be jelentkezését!)

II. Háziorvos felkeresése

Az alábbi nyomtatványokat szükséges a háziorvossal kitölttetni:

- 7. sz. melléklet: Háziorvos igazolása fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvételhez.
- 3. függelék a 2. melléklethez: Hivatásos jogviszony létesítése előtti háziorvosi szakvélemény
- vizsgálatokhoz beutaló kérése és a vizsgálat elvégeztetése

Szükséges vizsgálatok:

- 1 éven belüli nagylabor vizsgálat
- 1 éven belüli tüdőszűrő vagy mellkas-röntgen eredménye
- 1 éven belüli urológiai/nőgyógyászati vizsgálat igazolása
- szemészeti (színlátás és térlátás vizsgálat) vizsgálat eredménye
- fogászati vizsgálat eredménye
- légzésfunkció vizsgálat eredménye
- fül-, orr-, gégeészeti vizsgálat (hallásvizsgálattal)

III. Fizikai felmérés elvégzése (Csak háziorvosi igazolás megléte esetén!!!)

A fizikai felmérő időpontjára **háziiorvosi igazolást** (7. számú melléklet), **sportfelszerelést, kézzel írott önéletrajzot, eredeti érettségi bizonyítványt, eredeti nyelvvizsga bizonyítványt** hozza magával!

A fizikai szintfelmérőt nem hajthatja végre a háziorvos igazolása nélkül!!!

A fizikai alkalmassági felmérés után a sportiszt kiadja a minősítést (alkalmas/alkalmatlan).

Alkalmatlan minősítés esetén nincs helye fellebbezésnek.

A fizikai szintfelmérők időpontjai:

2021. október 11. (hétfő) 8 ⁰⁰ óra	2021. október 18. (hétfő) 8 ⁰⁰ óra
2021. október 12. (kedd) 8 ⁰⁰ óra	2021. október 19. (kedd) 8 ⁰⁰ óra
2021. október 13. (szerda) 8 ⁰⁰ óra	2021. október 20. (szerda) 8 ⁰⁰ óra
2021. október 14. (csütörtök) 13 ³⁰ óra	2021. október 21. (csütörtök) 13 ³⁰ óra
2021. október 15. (péntek) 8 ⁰⁰ óra	2021. október 22. (péntek) 8 ⁰⁰ óra

A felsorolt napok valamelyikén (tehát nem mindegyiken!) kell részt venni, a felmérés kb. 3 óra hosszát vesz igénybe. A szintfelmérő napjának egyeztetése szükséges az 52/521-943-as telefonszámon!

A fizikai szintfelmérő helye: Debreceni Hivatásos Tűzoltóparancsnokság
(4027 Debrecen, Böszörményi u. 46-56.)

IV. Egészségügyi és pszichológiai vizsgálat (4027 Debrecen Böszörményi út 46-56. I. emelet)

Egy napon kerül sor az egészségügyi és a pszichológiai vizsgálatra. Kérjük, kipihent állapotban jöjjön, hozzon magával enni, innivalót!

A vizsgálatok hosszú időt vesznek igénybe, egy teljes napra készüljön!

A vizsgálatra vinnie kell magával:

- az összes orvosi vizsgálat eredményét (a II. pontban felsoroltak) és a korábbi műtétekkel, kezelésekkkel, betegségekkel kapcsolatos orvosi dokumentumokat.
- alkalmassági kérdőív (3. függelék a 2. mellékletéhez) kitöltve!

Az egészségügyi vizsgálatnál párhuzamosan folyik a pszichológia vizsgálat. Vizsgálat után az orvos is és a pszichológus is kiadja a minősítést (alkalmas/alkalmatlan)

Akár egészségügyi, akár pszichológiai alkalmatlan minősítés esetén II. fokú vizsgálatnak van helye a BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságon (Budapest).

Az egészségügyi és pszichológiai vizsgálat kezdő időpontja:

2021. november 22-én (hétfő) 7³⁰ óra vagy

2021. november 23-án (kedd) 7³⁰ óra vagy

2021. november 24-én (szerda) 7³⁰ óra vagy

2021. november 25-én (csütörtök) 7³⁰ óra

A fenti napok valamelyikén kell részt venni. A vizsgálat napjának egyeztetése szükséges az 52/521-943-as telefonszámon!

V. Személyzeti elbeszélgetés

Alkalmas fizikai, egészségügyi és pszichológiai eredmény esetén a Hajdú-Bihar Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság igazgatója - a Debreceni Katasztrófavédelmi Kirendeltség vezetője, a Debreceni Hivatásos Tűzoltóparancsnokság parancsnoka és a Humán Szolgálat vezetője jelenlétében - a jelentkezővel személyes elbeszélgetést folytat le.

A személyes elbeszélgetés eredménye függvényében születik döntés a felvételt nyert személyekről.

VI. Kifogástalan életvitel ellenőrzése

A személyzeti elbeszélgetés után indul a kifogástalan életvitel ellenőrzése, melyet a Nemzeti Védelmi Szolgálat hajt végre.

Az ellenőrzéshez két nyomtatványt kell kitölteni, melyet a személyzeti elbeszélgetés után adunk át:

- A hivatásos állomány tagjával közös háztartásban élő házastárs, élettárs, felnőtt korú hozzátartozó nyilatkozata,
- ADATLAP a hivatásos szolgálati viszonyt létesítő személy kifogástalan életvitele ellenőrzéséhez.

A vizsgálatához szükség van kézzel írott önéletrajzra.

Amennyiben a fenti kiválasztási eljárás során a jelentkező felvételt nyer, felnőttképzési szerződés megkötésével bentlakásos iskolai képzésen vesz részt. A képzés sikeres elvégzése után „tűzoltó” végzettséget szerez, mely alapján beosztott tűzoltóként kezdi meg hivatásos szolgálati jogviszonyát.

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott nevű (leánykori név is),
születési hely, év, hó, nap:, anyja neve:

lakcíme:

alatti lakos kérem, hogy rendészeti oktatási intézménybe jelentkezés, illetve hivatásos,rendvédelmi igazgatási alkalmazotti jogviszony létesítése előtti egészségi alkalmassági vizsgálatához az egészségi és pszichikai állapotomra vonatkozó adatokat az alábbi kérdőív kitöltésével közölni szíveskedjen.

Az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adataim közléséhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):

szív- és érrendszeri betegség: magas vérnyomás:

allergia, szénanátha: tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:

tüdőgümőkór (tbc): mozgásszervi betegség:

fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:

cukorbetegség: szem-, fülbetegség:

idegkimerültség: szédülés:

fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C):

nemi betegség: urológiai betegség:

nőgyógyászati betegség: egyéb betegség:

Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége

(epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):
.....

Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:

Volt-e eszméletvesztése, görcsroham, ágybavizelése:

Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:

Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):

Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):

Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):

Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):

Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):

Fogyasztott-e, fogyaszt-e kábítószer, drogot:

Fogyaszt-e alkoholt, volt-e alkohol elvonó kezelésen (mikor):

Volt-e beteg az elmúlt egy évben (egy évre visszamenőleg a betegállományban töltött napok száma, milyen betegségek miatt):

Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért):

Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést, illetve egészségkárosodást (hány %):

Egyéb közlendő, megjegyzés:

.....

Dátum:

.....

választott háziorvos aláírása
orvosi bélyegző és egészségügyi szolgáltató
bélyegzőjének lenyomata

NYILATKOZAT

Kérjük NYOMTATOTT betűkkel kitölteni!

Alulírott (név), (születési hely és idő) hozzájárulok, hogy a Hajdú-Bihar Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság mint adatkezelő, a hivatásos állományba történő felvételi eljárása során az általam rendelkezésre bocsátott személyes adataimat, valamint a beosztás betöltésére való alkalmasságom elbírásához szükséges, az egészségi állapotomra, kóros szenvedélyemre vonatkozó különleges adataimat, valamint a bűnügyi személyes adataimat kezelje.

Debrecen, 2021.

.....
aláírás

NÉV:
MEGPÁLYÁZOTT BEOSZTÁS: beosztott tűzoltó
SZÜLETÉSI HELY és IDŐ:
ANYJA NEVE:
TELEFONSZÁM:
ÁLLANDÓ LAKCÍM:
TARTÓZKODÁSI CÍM:
ADÓSZÁM:
TAJ SZÁM:
E-MAIL CÍM:
„C” típusú vezetői engedéllyel rendelkezem: igen nem

ORVOSI IGAZOLÁS

Fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvételhez

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott

születési név:

születési hely, idő (év, hó, nap):

anyja neve:

társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ száma):

lakóhelye:

alatti lakos kérem, hivatásos szolgálati jogviszony létesítése előtti fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közléséhez és az alkalmasságvizsgálat során keletkező adatok kezeléséhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Nevezett, a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében a futással teljesített Cooper-tesztből és hat, az általános erőnlétet vizsgáló gyakorlatból álló, fizikai alkalmasságvizsgálaton részt vehet:

Igen* Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van* Nincs*

Dátum:

P. H.

.....
háziorvos aláírása

* Kívánt rész aláhúzendő!

Az adatok kezelése a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény 107. §-ban leírtak alapján történik.