Uputa za podnositelje zahtjeva koji nakon isteka roka od godine dana, ponovno pokreću postupak registracije i izdavanja potvrde za privremeno i povremeno obavljanje fizioterapeutske djelatnosti na području Republike Hrvatske

Dokumenti (dokazi) koji se prilažu zahtjevu trebaju biti **originali** ili **ovjerene preslike (fotokopije)** originala i po potrebi **ovjereni prijevod na hrvatski jezik.**

Obrascu zahtjeva potrebno je priložiti **i po jedan primjerak neovjerene preslike svakog priloženog dokumenata.**

Napomene:

- prijevod na hrvatski jezik vrši **stalni sudski tumač** za strani jezik na kojemu je izdana inozemna stručna kvalifikacija;
- preslike službenih dokumenata u Republici Hrvatskoj **ovjerava javni bilježnik**;
- preslike službenih dokumenata **mogu se ovjeriti i u inozemstvu**;
- **ukoliko je Zahtjev nepotpun, podnositelj zahtjeva biti će pisanim putem obaviješteni o potrebnoj nadopuni dokumentacije.**
- **Hrvatska komora fizioterapeuta će nakon obrade zahtjeva podnositelju vratiti originale i ovjerene kopije dokumenata, a u predmetu će zadržati zahtjevu priložene neovjerene preslike (kopije).**

Zahtjevu je potrebno priložiti sljedeće dokumente:

- **Potvrdu** nadležnih tijela matične države **koja potvrđuje da podnositelj zahtjeva ima poslovni nastan** odnosno da obavlja reguliranu profesiju fizioterapeuta u državi članici EU, državi potpisnici Ugovora o EGP- u ili Švicarskoj konfederaciji
  - **potvrda poslodavca koja mora biti ovjerena potpisom osobe ovlaštene za zastupanje poslodavca i pečatom poslodavca**
- **Potvrdu** nadležnih tijela države u kojoj podnositelj zahtjeva ima poslovni nastan **kojom se potvrđuje** da obavlja reguliranu profesiju fizioterapeuta u državi članici EU, državi potpisnici Ugovora o EGP- u ili Švicarskoj Konfederaciji **i da u trenutku izdavanja potvrde nema, čak ni privremeno, zabranu obavljanja regulirane profesije**
  - **potvrda o trenutnom poslovnom statusu (*Certificate of Good Standing*) ili potvrda o nekažnjavanju izdana od strane nadležnog tijela**
- **Dokaz o sklopljenoj polici osiguranja od profesionalne odgovornosti, važećoj na području Republike Hrvatske u razdoblju u kojem podnositelj namjerava obavljati fizioterapeutsku djelatnost**

- **Ostali dokumenti**
  - **vjenčani list ili rješenje nadležnog tijela** za podnositelje zahtjeva koje su promijenile ime i/ili prezime
  - dokaz o uplati naknade za troškove postupka u visini od 200,00 eura

Podnositelj zahtjeva dužan je nadležnom tijelu prijaviti svaku promjenu okolnosti na temelju koje mu je omogućeno pružati usluge obavljanjem regulirane profesije u Republici Hrvatskoj.

Potvrda se izdaje na rok od godine dana.