**Instituţia** (societatea, asociaţia, fundaţia, unitatea sanitară, alte forme de organizare)
  .............................................................................................................

Către
  **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MEHEDINTI**

Dnei Director executiv/Compartiment asistenţă medicală şi programe

**CERERE**

  pentru emiterea autorizaţiei de funcţionare pentru furnizarea îngrijirilor la domiciliu

  Subsemnatul/Subsemnata, ......................................, domiciliat/domiciliată în .................................................., str. ............................... nr. ….., bl. ….., sc. ....., et. ..., ap. ....., judeţul/sectorul ……………...., posesor/posesoare al/a B.I. seria ..... nr. ................., eliberat de ………......... la data .................., reprezentant legal al ……………………........., cu sediul în ……………………....., str. …………………........... nr. ......, bl. ......, sc. ....., et. ....., ap. ...., judeţul/sectorul ..........................................., vă rog să binevoiţi a aproba eliberarea autorizaţiei de funcţionare pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru forma de organizare sus-menţionată.
  Anexez în completarea cererii mele copii ale următoarelor documente:
  a) declaraţia pe propria răspundere;
  b) statutul unităţii/alte documente constitutive, certificat constatator cu menţionarea punctului de lucru, după caz;
  c) documente care atestă dobândirea personalităţii juridice, pentru asociaţii şi fundaţii, după caz;
  d) dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor, după caz\*;
  e) documente privind deţinerea legală a sediului dispeceratului pentru îngrijiri la domiciliu (situaţie juridică, schiţă, plan de amplasare în zonă);
  f) regulamentul de organizare şi funcţionare;
  g) organigrama serviciului de îngrijiri la domiciliu;
  h) documente privind codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală;
  i) lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri medicale la domiciliu (+ copie REVISAL sau copie contracte de muncă/prestări servicii) ;
  j) dovada pregătirii profesionale/documente de liberă practică (avize anuale) pentru personalul medical angajat pentru asigurarea îngrijirilor la domiciliu (copie);
  k) lista dotărilor existente;
  l) alte documente, după caz, solicitate în mod oficial.

 Data
  ................

 Semnătura
   ........................

**DECLARAŢIE**  pe propria răspundere pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu

  Subsemnatul(a), ............................................, în calitate de .................................. al ........................................., cu sediul în localitatea ........................................, str. …………….......... nr. ...., judetul …………….…........, având codul fiscal ........................, declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:

  În sediul din localitatea ...................................., str. ........................, sectorul/judeţul ........................................., se desfăşoară activitatea de dispecerat îngrijiri la domiciliu/activităţile (cod CAEN) .................... .
  Sunt asigurate următoarele:

  1. dispeceratul pentru îngrijiri la domiciliu deţine dotări pentru păstrarea şi accesarea documentelor medicale, de comunicare, specifice domeniului de activitate:

 ............................................................................................
..............................................................................................
..............................................................................................
..............................................................................................
  2. personal de specialitate autorizat după cum urmează: (nr.) ......... medici, ..................... asistenţi medicali, ................ fizioterapeuţi, .............. psihologi, ............ logopezi, precum şi alt personal după cum urmează: ……………………………………..................;
  3. serviciile medicale furnizate la domiciliu: ..............................................................................................
  ..............................................................................................
  ..............................................................................................

 ..............................................................................................
  ..............................................................................................;;
  4. la dispeceratul pentru îngrijiri la domiciliu sunt asigurate următoarele utilităţi:
  apă potabilă - DA/NU ...................................;
  canalizare - DA/NU .......................................;
  iluminat - natural/artificial (electric) ................;
  instalaţie termoficare (centrală/CT proprie etc.) .............;
  5. alte detalii (de exemplu, contract CAS) .........................................;
  6. descrierea activităţii ..................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................. .
  7.Mă angajez să respect dispoziţiile legale privind furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu în conformitate cu indicaţiile medicului, fişa postului şi competenţele personalului medical conferite de pregătirea curriculară.

  Data
  .............

 Semnătura
   .................