



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Direcția de Sănătate Publică
Județul NEAMȚ
Compartiment Avize, Autorizări

Nr. _____/Data _____

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în loc. _____
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____ ap. _____, jud. _____
telefon _____, e-mail _____

solicit a-mi aproba **înscrierea în** Registrul județean al cabinetelor de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical **și:**

☐ **eliberarea CERTIFICATULUI DE ÎNREGISTRARE** (pentru înființarea și înregistrarea cabinetului de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical)

☐ **eliberarea CERTIFICATULUI ANEXĂ** (în cazul modificării structurii sau activității cabinetului de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă sau a profesiei de asistent medical)

loc. _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, sector _____, telefon _____, fax _____, cabinet
nr. _____ cu suprafața _____ mp,

Punct de lucru: loc. _____ str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. _____, telefon _____, e-mail
_____.

Menționez că, în cadrul unității își desfășoară activitatea următorul personal, conform anexei atașate.

Anexez alăturat, următoarele documente, în conformitate cu prevederile art. 14, alin. 1, art. 18, alin. 2 din O.M.S. nr. 1454/2014 cu modificările și completările ulterioare:

a) cerere de înființare în care titularul va preciza serviciile de îngrijiri medicale care vor fi furnizate de cabinetul de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă sau a profesiei de asistent medical, după caz;

b) certificatul titularului de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, însoțit de avizul anual, în copie;

c) dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze cabinetul de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă sau a profesiei de asistent medical, declarat ca sediu al activității, în copie;

d) dovada dotării minime necesare funcționării cabinetului de practică independentă a profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă sau a profesiei de asistent medical, după caz, eliberată de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București pe teritoriul căreia se solicită înființarea, în copie;

e) autorizația sanitară de funcționare, în copie;

f) avizul filialei Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, pe teritoriul căreia se solicită înființarea;

g) certificat de înregistrare fiscală, în copie;

h) în cazul cabinetelor înființate în baza Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este necesar certificatul de înregistrare la registrul comerțului cu consemnarea codului CAEN, certificatul constatator cu consemnarea sediului cabinetului medical și statutul/actul constitutiv al societății cu îndeplinirea următoarelor condiții:

- să aibă obiect de activitate unic, constând în furnizarea de servicii de îngrijiri medicale;

- administratorul societății comerciale sau cel puțin o treime din numărul membrilor consiliului de administrație să fie asistenți medicali generaliști/moașe/asistenți medicali;

i) adeverința privind codul de parafă profesională (conform art. 21 din O.M.S. nr. 1454/2014), în copie.

Documentele prevăzute vor fi prezentate și în original în vederea verificării conformității copiilor cu acestea.

Data:

Semnătura