**ANEXA nr. 1**

Către Direcţia de Sănătate Publică a județului Brașov

Cerere

privind deschiderea unui punct de lucru a cabinetelor medicale de medicină de familie, în mediul rural în aceeași unitate administrativ-teritorială sau în alte unități unde există deficit de medic

Subsemnatul(a), ................................................................................................, medic specialist / primar de medicină de familie, cu domiciliul în localitatea ....................................... judeţul .............................., str. ..........................................., bl. /sc. /et. /ap ................................, posesor /posesoare al/a BI/CI seria ................ nr. ......................................., eliberat(ă) de .................................................. la data de ..................................................., în calitate de medic titular / administrator al (CMI/ SRL/ Cab.grupate/ asociație) ..............................................................................., cu sediul în localitatea ................................ adresa ……………........................................................................................, telefon ............................, fax ..........................., e-mail: ................................................ înregistrat în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale sub nr. ......................................, având codul fiscal nr. .............................. din ........................, solicit **avizul pentru deschiderea unui punct de lucru** al cabinetului menționat mai sus**,** situat în localitatea ..................................... adresa: ..................................................................................................

Data (completării) ............................ Semnătura și ștampila ............................

|  |
| --- |
| **Acte necesare :**- **cererea tip** ( Anexa nr. 1)- **memoriu** care să conțină următoarele date:* + numele și prenumele solicitantului, domiciliul medicului, nr. telefon, email,
	+ informații legate de punctul de lucru secundar care se dorește a fi deschis:
		- localitatea, adresa, descrierea spațiului, existența altor servicii medicale în spații sau proximitate,
		- programul de funcționare preconizat în cadrul punctului de lucru,
		- personalul implicat (asistent medical, alt personal angajat, etc.),
		- număr de persoane deja înscrise în lista de pacienți din localitatea unde se dorește înființarea unui punct de lucru secundar,
		- motivația înființării unui serviciu medical suplimentar în noua locație.
	+ informații legate de sediul principal al cabinetului medical:
		- numărul de pacienți înscriși pe listă,
		- personalul implicat (asistent medical, alt personal angajat, etc.),
		- cum se modifică programul de funcționare al cabinetului și accesul pacienților la servicii medicale în condițiile în care va trebui să asigure minim 10 ore/ săptămână la punctul de lucru),
		- impactul schimbării asupra serviciilor de sănătate în localitatea unde se află sediul principal,
		- în situația în care cabinetul de medicină de familie mai are deschis și un alt punct de lucru secundar, vor fi furnizate informații legate de acesta.

- documente sau declarația pe proprie răspundere că spațiul pentru care se solicită avizul este deținut în mod legal și nu face obiectul vreunui litigiu;- Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa nr. 2). |