**Anexa nr.1**

**la normele metodologice**

1. **Modelul** **certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea I, pentru cabinetele medicale fără personalitate juridică**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| ***CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(1) Cabinetul** | | Cabinet … | | **(2) Forma de organizare:** | | | | ***Cabinet medical individual/grupat/asociat/societate civilă medicală*** | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu cabinet:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Forma de deținere a spațiului:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(5) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea I):** | | | | | | |  | | | **(6) Data:** | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **(7) Medic titular/ împuternicit:** | | | Dr. ……… | | | | | | | **(8) Cod parafă:** | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(9) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(10) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare cabinet:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | |  | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| ***………*** | | | | |  | | | | | | ***………*** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează forma de organizare a cabinetului fără personalitate juridica, ex: cabinet medical individual/ cabinet medical grupat/ cabinet medical asociat/ societate civilă medicală / cabinet de medicina muncii,

**(3)** – se menționează adresa completă a cabinetului medical (localitate, str., nr. ap., județ/ sector),

**(4)** – se consemnează forma de deținere a spațiului: contract de concesiune, comodat, închiriere, vânzare-cumpărare, pentru cabinetele de medicina muncii din cadrul persoanelor juridice se menționează persoana juridică și structura în cadrul căreia funcționează cabinetul de medicina muncii

**(5)** – se consemnează numărul de ordine din registrul unic al cabinetelor medicale (cod emis de INSP),

**(6)** – se menționează data emiterii certificatului de înregistrare,

**(7)** – se menționează medicul titular (reprezentant legal) al cabinetului medical,

**(8)** – se menționează codul de parafă al medicului titular,

**(9)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular/ medicilor angajați

**(10)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: ….

1. **Modelul** **certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea I, pentru cabinetele medicale cu punct de lucru fără personalitate juridică,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| ***CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(1) Cabinetul** | | Cabinet … | | **(2) Forma de organizare:** | | | | ***Cabinet medical individual/grupat/asociat/societate civilă medicală*** | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu cabinet:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Adresă punct de lucru:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **(5) Forma de deținere a spațiului:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **(6) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea I):** | | | | | | |  | | | **(7) Data:** | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **(8) Medic titular/ împuternicit:** | | | Dr. ……… | | | | | | | **(9) Cod parafă:** | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(10) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **(11) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare punct de lucru:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | |  | | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| ***………*** | | | | |  | | | | | | | ***………*** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează forma de organizare a cabinetului fără personalitate juridica, ex: cabinet medical individual/ cabinet medical grupat/ cabinet medical asociat/ societate civilă medicală,

**(3)** – se menționează adresa completă a cabinetului medical (localitate, str., nr. ap., județ/ sector),

**(4)** – se menționează adresa completă a **punctului de lucru** al cabinetului medical (localitate, str., nr. ap., județ/ sector),

**(5)** – se consemnează forma de deținere a spațiului: contract de concesiune, comodat, închiriere, vânzare-cumpărare – pentru **punctul de lucru;** pentru cabinetele de medicina muncii din cadrul persoanelor juridice se menționează persoana juridică și structura în cadrul căreia funcționează cabinetul de medicina muncii

**(6)** – se consemnează numărul de ordine din registrul unic al cabinetelor medicale (codul emis de INSP),

**(7)** – se menționează data emiterii certificatului de înregistrare pentru **punctul de lucru**

**(8)** – se menționează medicul titular (reprezentant legal) al cabinetului medical,

**(9)** – se menționează codul de parafă al medicului titular,

**(10)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular/ medicilor angajați **care se desfășoară la punctul de lucru**

**(11)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: …., emis pentru **punctul de lucru**

1. **Modelul** **certificatului – anexă de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, Partea I, pentru cabinetele medicale / punctele de lucru ale cabinetelor medicale fără personalitate juridică**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| ***ANEXĂ LA CERTIFICATUL DE ÎNREGISTRARE NR.*** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **(1) Cabinetul** | | Cabinet … | | **(2) Forma de organizare:** | | | | ***Cabinet medical individual/grupat/asociat/societate civilă medicală*** | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **(3) Adresă sediu cabinet:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(4) Adresă punct de lucru:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(5) Forma de deținere a spațiului:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **(6) Sub numărul de identificare din registrul unic (Partea I):** | | | | | | |  | | | **(7) Data:** | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| **(8) Medic titular/ împuternicit:** | | | Dr. ……… | | | | | | | **(9) Cod parafă:** | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **(10) Activități autorizate:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **(11) Aviz organizație profesională (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi) pentru înființare punct de lucru:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ***DIRECTOR EXECUTIV,*** | | | | |  | | | | | | ***Responsabil (Administratorul)*** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | ***Registrului Unic al Cabinetelor Medicale*** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| ***………*** | | | | |  | | | | | | ***………*** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| ***NOTA:*** *Valabil până la intrarea în funcțiune a Registrului unic de evidență a unităților sanitare (RUEUS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(1)** – se menționează cabinetul, ex: Cabinet medical de specialitate …. dr. … ….,

**(2)** – se menționează forma de organizare a cabinetului fără personalitate juridica, ex: cabinet medical individual/ cabinet medical grupat/ cabinet medical asociat/ societate civilă medicală,

**(3)** – se menționează adresa completă a cabinetului medical (localitate, str., nr. ap., județ/ sector),

**(4)** – se menționează adresa completă a **punctului de lucru** al cabinetului medical (localitate, str., nr. ap., județ/ sector),

**(5)** – se consemnează forma de deținere a spațiului: contract de concesiune, comodat, închiriere, vânzare-cumpărare – pentru **punctul de lucru**

**(6)** – se consemnează numărul de ordine din registrul unic al cabinetelor medicale,

**(7)** – se menționează data emiterii certificatului de înregistrare pentru **punctul de lucru**

**(8)** – se menționează medicul titular (reprezentant legal) al cabinetului medical,

**(9)** – se menționează codul de parafă al medicului titular,

**(10)** – se menționează activitățile autorizate care trebuie să fie în conformitate cu specialitatea, supraspecializările și competențele medicului titular/ medicilor angajați **care se desfășoară la punctul de lucru**

**(11)** – se menționează avizul organizației profesionale (Colegiul Medicilor/ Colegiul Medicilor Stomatologi), de ex: Colegiul Medicilor …., nr …/ data: …., emis pentru **punctul de lucru**