**Instituția (SC/Organizatia/Fundația/Unitatea).................................................................**

**Telefon..................................................................................................................**

**Adresa-email........................................................................................................**

**CERERE**

**pentru avizarea anuală a Autorizației pentru practica îngrijirilor paliative 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 AVIZA pentru anul\_\_\_\_\_\_ AUTORIZAŢA DE FUNCŢIONARE ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR LA DOMICILIU cu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Anexez la cerere autorizația în original precum și avizele anuale privind dreptul de exercitare în domeniul medical pentru personalul medical încadrat.**

**Menționez faptul că de la emiterea autorizatiei / viza pentru anul \_\_\_\_\_\_ nu s-au produs alte modificări / s-au produs următoarele modificări** (se va selecta varinta care vă reprezinta):

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................pentru conformitate modificărilor menționate anexăm documentele:

Data (completării) ................ Semnătura ..................