

Anexă la AF nr.
Nr. înregistrare DSP Timis
.....

Nr. înregistrare solicitant
.....

DECLARAȚIE

pe propria răspundere pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu

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

La sediul/obiectivul situat din localitatea str.nr.....
sectorul/județul, se desfășoară activitatea de dispecerat îngrijiri la
domiciliu/activitățile (cod CAEN)

Sunt asigurate următoarele:

1. dispeceratul pentru îngrijiri la domiciliu deține dotări pentru păstrarea și accesarea
documentelor medicale, de comunicare, specifice domeniului de
activitate.....

..... ;

2. personal de specialitate autorizat după cum urmează: (nr.) medici,
asistenți medicali, fizioterapeuți, psihologi, logopezi, precum și
alt personal după cum urmează:.....

..... ;

3. serviciile medicale furnizate la domiciliu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mă angajez să respect dispozițiile legale privind furnizarea serviciilor de îngrijiri la
domiciliu în conformitate cu indicațiile medicului, fișa postului și competențele personalului
medical conferite de pregătirea curriculară.

Data.....

Semnatura.....