**DECLARAŢIE
pe propria răspundere pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu**

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

În sediul din localitatea ……………………………………………….., str. ……………………………………………………, sectorul/judeţul ………………………………………….., se desfăşoară activitatea de dispecerat îngrijiri la domiciliu/activităţile (cod CAEN) ……………………….

    Sunt asigurate următoarele:

1. dispeceratul pentru îngrijiri la domiciliu deţine dotări pentru păstrarea şi accesarea documentelor medicale, de comunicare, specifice domeniului de activitate: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;
2. personal de specialitate autorizat după cum urmează: (nr.) ……………… medici, ……………… asistenţi medicali, ………………. fizioterapeuţi, …………….. psihologi, …………… logopezi, precum şi alt personal după cum urmează: ………………………………………………………………………………..….;
3. serviciile medicale furnizate la domiciliu: ……...………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

1. la dispeceratul pentru îngrijiri la domiciliu sunt asigurate următoarele utilităţi:
* apă potabilă - DA/NU ………………………...;
* canalizare - DA/NU ……………………………..;
* iluminat - natural/artificial (electric) …………………………………….;
* instalaţie termoficare (centrală/CT proprie etc.) …………………………………………………………;
1. alte detalii (de exemplu, contract CAS) ……………………………………………………………………………..;
2. descrierea activităţii …………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................................

Mă angajez să respect dispoziţiile legale privind furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu în conformitate cu indicaţiile medicului, fişa postului şi competenţele personalului medical conferite de pregătirea curriculară.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Data……………………….. | Semnătura………………………………. |