

DECLARAȚIE

pe proprie răspundere pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu

Subsemnatul(a),, în calitate de al, cu sediul în localitatea, str....., nr....., județul, având codul fiscal, declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii: În sediul din localitatea, str..... nr. ..., județul, se desfășoară activitatea de îngrijiri paliative la domiciliu/ (cod CAEN)..... .

Sunt asigurate următoarele:

1. dispeceratul pentru îngrijiri paliative 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, și alt personal după cum urmează
3. serviciile de îngrijiri paliative (descriere):.....
.....
.....
4. la dispeceratul pentru îngrijiri paliative la domiciliu sunt asigurate următoarele utilități:
a) apă potabilă – DA/NU.....
b) canalizare – DA/NU.....
c) iluminat – natural / artificial (electric)
5. alte detalii (ex. contract CAS)

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

Data (completării)

Semnătura