ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimine

(ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………….adresinde özel ağız ve diş sağlığı polikliniği faaliyeti göstermekteyken, poliklinik adresimiz Belediye tarafından ……………………………………………………………………………………………………………………………………. adresi olarak değiştirilmiştir. Yeni adreste “Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği” ruhsatnamesi alabilmemiz için gerekli bilgi ve belgeler ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Mesul Müdür

Adı Soyadı

İmza

EK :

1. Eski Adrese Ait Ruhsatname/Uygunluk Belgesi, Mesul Müdürlük Belgesi ve Diş Hekimlerine Ait Çalışma Belgelerinin Asılları
2. Belediyeden Güncel Numarataj Belgesi
3. Yeni Adrese Göre Alınmış İtfaiye Raporu
4. Yeni Adrese Göre Alınmış Vergi Levhası
5. Yeni Adrese Göre Alınmış Tıbbi atık Sözleşmesi
6. Yeni Adrese Göre Alınmış Röntgen Cihazı Lisansı Belgesi
7. Mesul Müdür için 4 Diğer hekimler İçin 2 şer fotoğraf