**OPTİSYENLİK MÜESSESESİ RUHSATNAMESİ**

**AÇILIŞ İÇİN GEREKLİ BELGELER**

**Müessesenin Adı:**

**Müessesenin Adresi:**

**Müessesenin Telefon No: Tarih:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BELGELER** | | **ÖSK** | **İLÇE SAĞ**  **MÜD.** |
| **MERKEZİN AÇILACAĞI BİNAYA AİT İSTENEN BELGELER** | | | |
| **1** | ÖN İNCELEME FORMU (İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN DOLDURULMUŞ OLACAK) |  |  |
| **2** | MATBU BAŞVURU DİLEKÇESİ |  |  |
| **3** | MÜESSESENİN TÜM BÖLÜMLERİNİ GÖSTERİR 1/100 ÖLÇEKLİ İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLANMIŞ KROKİ |  |  |
| **4** | MÜESSESENİN İLGİLİ MEVZUATA GÖRE YANGIN TEDBİRLERİNİN ALINDIĞINI BELİRTİR YETKİLİ MERCİLERDEN ALINMIŞ BELGE (İTFAİYE RAPORU) |  |  |
| **5** | YÖNETMELİKTE BELİRTİLEN ATÖLYEDE BULUNMASI GEREKEN ARAÇ-GEREÇLERİN MARKA-MODEL VE SERİ NUMARALARI YAZILI, MESUL MÜDÜR TARAFINDAN İMZALANMIŞ LİSTESİ |  |  |
| **KURUCU OLACAK GERÇEK KİŞİDEN VEYA TÜZEL KİŞİLİK TEMSİLCİSİNDEN İSTENEN BELGELER** | | | |
| **6** | MÜESSESE SAHİBİ, OPTİSYENLİK MESLEĞİNİ İCRA ETME HAK VE YETKİSİNİ HAİZ GERÇEK KİŞİ İSE SAHİBİNİN VE MESUL MÜDÜRÜN T.C. KİMLİK NUMARASI VEYA YABANCI KİMLİK NUMARASI (İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLI ÖRNEĞİ) |  |  |
| **7** | MÜESSESE SAHİBİ ŞİRKET İSE TİCARET UNVANI, KAYITLI OLUNAN TİCARET SİCİL MEMURLUĞUNUN ADI VE TİCARET NUMARASI BEYANI (ŞİRKET ANA SÖZLEŞMESİ TÜRKİYE TİCARET SİCİL GAZETESİNDE 01.10.2003 TARİHİNDEN ÖNCE YAYINLANMIŞSA TÜRKİYE TİCARET SİCİLİ GAZETESİNİN ASLI VEYA KURUMCA ONAYLI ÖRNEĞİ) |  |  |
| **8** | GÖZLÜKÇÜ RUHSATNAMESİNİ HAİZ OLAN BİRİSİ TARAFINDAN AÇILACAK İSE GÖZLÜKÇÜLÜK RUHSATNAMESİNİN ÇEKİRDEK KAYNAK YÖNETİM SİSTEMİNDEN DOĞRULAMASI YAPILMIŞ VE ASLINA UYGUNLUĞU İL MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLI ÖRNEĞİ; GÖZ HASTALIKLARI UZMANI TARAFINDAN AÇILACAK İSE UZMANLIK BELGESİNİN ÖRNEĞİ İLE KAYITLI BULUNDUĞU İL TABİP ODASINDAN ALINMIŞ, TABİPLİK MESLEĞİNİ İCRA ETMEDİĞİNE DAİR BELGE |  |  |
| **9** | BAĞLI BULUNULAN VERGİ DAİRESİ ADI VE VERGİ KİMLİK NUMARASI BEYANI(VERGİ LEVHASI FOTOKOPİSİ) |  |  |
| **10** | İMZA SİRKÜLERİNİN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLI ÖRNEĞİ |  |  |
| **MESUL MÜDÜRLÜK İÇİN İSTENEN BELGELER** | | | |
| **11** | DİLEKÇE (İLGİLİ KURULUŞTA ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİ VE RESMİ KURUMDA ÇALIŞMADIĞINI BELİRTİR OLMALI) |  |  |
| **12** | MESUL MÜDÜRÜN T.C. KİMLİK FOTOKOPİSİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLI ÖRNEĞİ - 3 ADET FOTOĞRAF (SON 6 AYDA ÇEKİLEN-FOTOKOPİ OLMAYACAK) |  |  |
| **13** | OPTİSYENLİK / FENNİ GÖZLÜKÇÜ DİPLOMA FOTOKOPİSİ (İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE ONAYLI ÖRNEĞİ) |  |  |
| **14** | 26.09.2004 TARİHLİ VE 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNUN 53 ÜNCÜ MADDESİNE GÖRE HAK YOKSUNLUĞUNUN BULUNMADIĞINA DAİR ADLİ SİCİL DURUM BEYANI |  |  |
| **15** | MESUL MÜDÜRÜN OPTİSYENLİK YAPABİLECEĞİNE DAİR SAĞLIK DURUM BEYANI; 65 YAŞ ÜZERİNDE OLAN MESUL MÜDÜRLER İÇİN OPTİSYENLİK YAPABİLECEĞİNE DAİR SAĞLIK RAPORU |  |  |
| **16** | MESUL MÜDÜRÜN İLGİLİ OPTİSYEN-GÖZLÜKÇÜLER ODASINA ÜYE KAYIT BELGESİ |  |  |
| **17** | MESUL MÜDÜRÜN HERHANGİ BİR KURULUŞTA SGK’LI OLARAK ÇALIŞMADIĞINA DAİR BEYANININ ALINMASI |  |  |
| **18** | KURULUŞ SAHİP/SAHİPLERİ İLE MESUL MÜDÜR ARASINDA AKDEDİLMİŞ HİZMET SÖZLEŞMESİ |  |  |
| **19** | T.C.ZİRAAT BANKASI A.Ş. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ŞUBESİ  TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92 İBAN NOLU HESABA YATIRILACAK  HARÇ BEDELLERİ:  OPTİSYENLİK MÜESSESESİ RUHSATNAMESİ : 636.00 TL (2022 YILI İÇİN)  ATM DEKONTLARI VE EFT KABUL EDİLMEZ DEKONT OLACAK. |  |  |

**NOT:** Yukarıda belirtilen evraklar; Özel Sağlık Kuruluşu tarafından eksiksiz olmak durumundadır. Bu form tanzim edilirken her belgenin

karşısındaki kutucuğa (ÖSK yazan bölüm) (+), (/) yada (-) işaretleri konulacaktır.

ÖSK Mesul Müdürü tarafından kontrol edilmiştir. Dosya İlçe Sağlık Müdürlüğümüz tarafından kontrol edilmiştir.

**DÜZENLEYENİN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ** Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı:

İmza: İmza: