

**OPTİSYENLİK MÜESSESESİ RUHSATNAMESİ
ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İÇİN GEREKLİ BELGELER**

Müessesenin Adı:

Müessesenin Adresi:

Müessesenin Telefon No:

Tarih:

BELGELER		ÖSK	İLÇE SAĞ MÜD.
1	ÖN İNCELEME FORMU (İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN DOLDURULMUŞ OLACAK)		
2	MATBU BAŞVURU DİLEKÇESİ		
3	ESKİ RUHSATIN İADESİ		
4	MESUL MÜDÜRE AİT 2 ADET FOTOĞRAF(SON 6 AYDA ÇEKİLEN-FOTOKOPİ OLMAYACAK)		
5	MÜESSESENİN İLGİLİ MEVZUATA GÖRE YANGIN TEDBİRLERİNİN ALINDIĞINI BELİRTİR YETKİLİ MERCİDEN ALINMIŞ BELGE (İTFAİYE RAPORU)		
6	MÜESSESENİN TÜM BÖLÜMLERİ GÖSTERİR 1/100 ORANINDA PROJE/KROKİ (MÜDÜRLÜK ONAYLI)		
7	2018 YILI İÇİN; ZİRAAT BANKASI KAMU GİRİŞİMCİ ŞUBESİ : TR 290001002533000010006399 YATIRILACAK HARÇ BEDELİ: 140 TL 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.

DÜZENLEYENİN

Adı ve Soyadı:

İmza:

Dosya İlçe Sağlık Müdürlüğümüz tarafından kontrol edilmiştir.

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ

Adı ve Soyadı:

İmza: