

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

Müessesenin Adı:

Müessesenin Adresi:

Müessesenin Telefon No:

Tarih:

BELGELER		ÖSK	İLÇE SAĞ MÜD.
1	MATBU BAŞVURU DİLEKÇESİ		
2	ESKİ RUHSATNAME ASLI		
3	MESUL MÜDÜRE AİT 2 ADET FOTOĞRAF(SON 6 AYDA ÇEKİLEN-FOTOKOPİ OLMAYACAK)		
4	2018YILI İÇİN; ZİRAAT BANKASI KAMU GİRİŞİMCİ ŞUBESİ : TR 290001002533000010006399 YATIRILACAK HARÇ BEDELİ: 140 TL ATM DEKONTLARI VE EFT KABUL EDİLMEZ. DEKONT OLACAK		
5	KURULUŞUN TABELASININ YERİNDE GÖRÜLDÜĞÜNE VE MEVZUATA UYGUN OLDUĞUNA DAİR TUTANAK Açıklama: Tabelanın değiştirilmesi 27.09.2004 tarih ve 25596 sayılı Optisyenlik hakkındaki yönetmeliğin 12. maddesinde belirtilen kriterlere uygun olmalıdır.		

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: