

**OPTİSYENLİK MÜESSESESİ RUHSATNAMESİ  
İPTALİ İÇİN GEREKLİ BELGELER**

**Müessesenin Adı:**

**Müessesenin Adresi:**

**Müessesenin Telefon No:**

**Tarih:**

<b>BELGELER</b>		<b>ÖSK</b>	<b>İLÇE SAĞ MÜD.</b>
<b>1</b>	MATBU BAŞVURU DİLEKÇESİ		
<b>2</b>	RUHSATNAME ASLI İADESİ		
<b>3</b>	KURULUŞA AİT DEFTERLERİN TAMAMI GELECEK		

**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: