

ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ
ΠΡΟΣ
ΤΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ¹:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ**.....

ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ²:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ³ (Δήμος ή κοινότητα – Νομός):.....

ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ⁴:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....**ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:**.....

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....**ΟΔΟΣ:** **ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....

ΠΟΛΗ:**Τ. Κ.:****ΤΗΛ:****FAX:**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ίδρυσης:(συμπληρώστε το πεδίο που σας αφορά)

A. Ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου.....

(συμπληρώστε το είδος του εργαστηρίου)

B. Πολυϊατρείου στο οποίο θα λειτουργήσουν τα τμήματα:

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

στην οδό..... αριθμ..... ταχ.κωδ.....

όροφο..... περιοχής.....

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
 (υπογραφή)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)

1. Η τυχόν συντελεσθείσα με διοικητική πράξη αλλαγή επωνύμου πρέπει να σημειώνεται.
2. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή.
3. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην Ελλάδα.
4. Παρέχονται πληροφοριακά στοιχεία για το επώνυμο του συζύγου (αναφέρονται και τα επώνυμα που έλαβαν ως σύζυγοι)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση
2. Άδεια άσκησης ιατρικού –οδοντιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλος ειδικότητας
4. Πρόσφατη πρωτότυπη βεβαίωση του οικείου ιατρικού η οδοντιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης της αντίστοιχης ειδικότητας.
5. Στις περιπτώσεις του κοινού διαγνωστικού εργαστηρίου και της απλής συστέγασης το θεωρημένο από τα μητρώα του ιατρικού-οδοντιατρικού συλλόγου συμφωνητικό λειτουργίας μαζί με τη σχετική απόφαση του Δ.Σ.. Εάν ο ιατρικός-οδοντιατρικός σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία (60) ημερών από την υποβολή της αίτησης τεκμαίρεται η έγκριση του και αρκεί η προσκόμιση επικυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσης της.
6. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50 σε δυο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β του Π.Δ. 84/2001. Σε περίπτωση συστέγασης η ιατρικής εταιρείας στην κάτοψη θα είναι σχεδιασμένα όλα τα εργαστήρια ταυτόχρονης λειτουργίας και στο σχέδιο θα αναγράφεται το όνομα του ιατρού που χρησιμοποιεί κάθε εργαστήριο. Τα ανωτέρω στοιχεία συντάσσονται και υπογράφονται από διπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί τη στατική επάρκεια του κτιρίου (να γίνεται αναφορά σε τιμές ωφέλιμου φορτίου) για την εγκατάσταση του επιστημονικού εξοπλισμού και την τήρηση των τεχνικών προδιαγραφών του παραρτήματος Α του παρόντος π/δ/τος.
7. Κατάλογος όλων των μηχανημάτων που απαρτίζουν τον επιστημονικό εξοπλισμό της μονάδας.
8. Μελέτη από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο μηχανικό από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για την χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού (και υπεύθυνη δήλωσή του).
9. Προσκόμιση της άδειας σκοπιμότητας (διαγνωστικά εργαστήρια απεικονίσεων και διαγνωστικά εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής).
10. Παράβολο 200,00 Ευρώ από δημόσιο ταμείο
11. Υπεύθυνη δήλωση όλων των επιστημονικά υπεύθυνων ιατρών και του επιστημονικού Δ/ντου που να αναγράφει «**δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας**» ή στην αντίθετη περίπτωση «**έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις:**»
12. Βεβαίωση της πολεοδομίας ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις, κανονισμούς ακτινοπροστασίας ή από άλλες ειδικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο. (Βεβαίωση χώρου κύριας χρήσης, η οποία συνοδεύεται από τα σχετικά έγγραφα)
13. Υπεύθυνη δήλωση των ιατρών- οδοντιάτρων ότι δεν έχουν άλλο ιατρείο- οδοντιατρείο σε άλλη πόλη η νομό, δεν είναι ιατρός-οδοντίατρος του ΕΣΥ, δεν είναι πανεπιστημιακός και δεν ανήκει στις απαγορευτικές διατάξεις του Π.Δ. 84/2001.
14. Ένα χάρτινο ντοσιέ με λάστιχο.

Τα διαγνωστικά εργαστήρια, πρέπει να στεγάζονται σε χώρο λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από οποιαδήποτε άλλη χρήση.

Όλα τα πιστοποιητικά να προσκομίζονται σε φωτοαντίγραφα επικυρωμένα από αρμόδια αρχή και οι υπεύθυνες δηλώσεις να είναι θεωρημένες για το γνήσιο της υπογραφής.

ΠΡΟΣΟΧΗ :

Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφόσον απαιτηθούν.