

## Wzór wniosku o wpisanie do rejestru

<b>Rodzaj wniosku<sup>1)</sup>:</b> 1. Wpis zakładu do rejestru 2. Wpis zmian w rejestrze <sup>5)</sup> 3. Wykreślenie zakładu z rejestru		<b>Nr księgi<sup>2)</sup> .....</b>  <b>Data złożenia<sup>2)</sup> .....</b>  <b>Liczba załączników<sup>2)</sup> .....</b>	
<b>Oznaczenie podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej</b>			
Nazwa podmiotu tworzącego zakład			
Numer we właściwym rejestrze lub w ewidencji działalności gospodarczej		kod podmiotu tworzącego zakład <sup>3)</sup>	
Numer REGON		Numer NIP	
<b>Informacja o zakładzie opieki zdrowotnej</b>			
Pełna nazwa zakładu		Skrótowa nazwa zakładu	Imię i nazwisko kierownika zakładu
Forma gospodarki finansowej <sup>3)</sup>	Data rozpoczęcia działalności	Adres siedziby zakładu	
Telefon	Faks	E-mail	WWW
Typ certyfikatu	Data przyznania certyfikatu	Data ważności certyfikatu	Nazwa instytucji certyfikującej
<b>Informacja o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej</b>			
Przyczyna wykreślenia zakładu z rejestru		Nazwa i adres podmiotu przechowującego archiwalną dokumentację medyczną	
Data zaprzestania działalności		Likwidator zakładu	
Uwagi			

Imię i nazwisko kierownika zakładu oraz jego podpis

<sup>1)</sup> Niewłaściwe skreślić.

<sup>2)</sup> Wypełnia organ rejestrowy.

<sup>3)</sup> Wpisać zgodnie z systemem kodów resortowych.

<sup>4)</sup> W przypadku spółki cywilnej obok nazwy należy wskazać współników z imienia i nazwiska.

<sup>5)</sup> W przypadku wniosku o dokonanie zmian w rejestrze poszczególne pola należy wypełnić, jeżeli nastąpiła zmiana.