Forma patvirtinta

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. V-694

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-405

redakcija)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(įstaigos pavadinimas)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *(įstaigos kodas)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  |
| *(buveinės adresas)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *A* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |
| *(telefonas / faksas)* | | | | | | | | | | *(elektroninis paštas)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų

odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo komisijai

**PARAIŠKA IŠDUOTI ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS (PAGALBOS)**

**ĮSTAIGOS LICENCIJĄ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  | Nr. |  |

*(data)*

Prašau išduoti licenciją teikti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ambulatorines odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas**: |  |  |
| odontologijos |  |  |
| burnos chirurgijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| endodontologijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| ortodontijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| ortopedinės odontologijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| periodontologijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| vaikų odontologijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| **Stacionarines odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas**: |  |  |
| suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos: |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| suaugusiųjų burnos chirurgijos: |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |
| vaikų burnos chirurgijos: |  |  |
| II lygio paslaugas |  |  |
| III lygio paslaugas |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Burnos priežiūros paslaugas**: |  |  |
| dantų techniko |  |  |
| gydytojo odontologo padėjėjo |  |  |
| burnos higienisto |  |  |

PRIDEDAMA.  Įstaigos filialų (jei tokių yra) sąrašas, kuriame nurodomi filialų adresai, telefonų numeriai, \_\_\_\_\_ (lapų skaičius)

Su Odontologijos priežiūros (pagalbos) licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens  pareigų pavadinimas)*  (A. V.) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(parašas)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens  vardas ir pavardė)* |