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)* |