

Cerere de înscriere prin transfer

Nr.înregistrare _____/ _____

Vizat *)

Unitatea sanitară : **POLICLINICA GRIGORESCU**

CUI : **6353613**

Sediul : **CLUJ – NAPOCA, STR. ȘTEFAN MORA, NR. 1/2**

Casa de Asigurări : **CLUJ - NAPOCA**

Nr.contract / convenție **68 CAS**

Medic de familie : **DR. PUIA SORIN - MF**

Domnule / Doamnă Doctor,

Subsemnatul (a) _____, cetățenie _____, C.N.P. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I, cod unic de asigurare I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I, data nașterii _____, domiciliat(ă) în _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud./sector _____, act de identitate _____, seria _____, nr _____, eliberat de _____, la data _____, telefon _____, solicit înscrierea mea pe lista dumneavoastră prin transfer de la medicul de familie _____ din unitatea sanitară _____ str. _____ nr. _____ jud./ sector _____ email _____

Declar pe propria răspundere: **)

1. Nu solicit transferul mai devreme de 6 luni calendaristice de la ultima înscriere
2. Solicit înscrierea mai devreme de 6 luni calendaristice de la ultima înscriere deoarece:
 - a survenit decesul medicului pe lista căruia sunt înscris(ă)
 - medicul de familie nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate/contractul medicului de familie a fost suspendat
 - a fost preluat praxisul medicului de familie pe lista căruia sunt înscris(ă)
 - mi-am schimbat domiciliul din localitatea _____, jud. _____, în localitatea _____, jud. _____
 - a survenit încetarea arestului preventiv
 - a survenit înlocuirea arestului preventiv cu arest la domiciliu sau control judiciar
 - a survenit încetarea pedepsei privative de libertate
 - mă aflu în perioada de amânare sau de întrerupere a executării unei pedepse privative de libertate
 - mă aflu în arest la domiciliu
 - situație generată de specificul activității personalului din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești care se deplaseaza

în interes de serviciu

- medicului de familie îi încetează raporturile de serviciu/munca/colaborare cu furnizorii de servicii medicale din cadrul sistemului apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești

Anexez prezentei cereri documentele justificative care atestă schimbarea domiciliului, încetarea arestului preventiv, înlocuirea arestului preventiv cu arest la domiciliu sau control judiciar, încetarea/întreruperea pedepsei privative de libertate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Răspund de exactitatea datelor cuprinse în prezenta cerere, pe care o semnez.

Data:

Semnătura:

.....
*) Se completează cu datele unității sanitare în care își desfășoară activitatea medicul de familie pe lista căruia se solicită transferul, respectiv semnătura și parafa acestuia.

***) Se bifează una dintre situațiile în care se află persoana care solicită înscrierea prin transfer.