Model - **Norme 2023**

**II. CERERE DE ÎNSCRIERE PRIN TRANSFER**

Nr. înregistrare ............../.................... VIZAT\*),

Unitatea sanitară ..................................

CUI ................................................

Sediu (localitate, str. nr.) .......................

Casa de Asigurări de Sănătate ......................

Nr. contract/convenţie .............................

Medic de familie ...................................

(semnătură şi parafă)

**Domnule / Doamnă Doctor,**

Subsemnatul(a), ..........., cetăţenie ........, C.N.P. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|/cod unic de asigurare |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, data naşterii .........., domiciliat(ă) în .............. str. .................. nr. .., bl. ..., sc. ..., ap. ..., judeţul/sectorul .............., 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. ...., judeţul/sectorul ............, e-mail ..............., fax ...................

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 relaţie 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 .................., |\_|

judeţul ........, în localitatea ........, judeţul ............

\_

• 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 |\_|

\_

• situaţie generată de specificul activităţii |\_|

personalului din sistemul apărării, ordinii publice,

siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti care

se deplasează în interes de serviciu

\_

• medicului de familie îi încetează raporturile de serviciu/ |\_|

muncă/colaborare cu furnizorii de servicii medicale din cadrul

sistemului apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi

autorităţii judecătoreşti

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 unităţii sanitare în care îşi desfăşoară activitatea medicul de familie pe lista căruia se solicită transferul, respectiv semnătura şi parafa acestuia.*

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