**ANEXA 2 C – Norme 2023**

Casa de asigurări de sănătate

...............................

Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

............................... ....................................

Localitate ....................

Judeţ ......................... Medic de familie/

....................................

(nume, prenume)

CNP medic de familie/

....................................

Cod parafă .........................

**NOTIFICARE**

Subsemnatul(a), ...................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ......, nr. .........., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că:

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

În perioada: de la |\_||\_|/|\_||\_|/|\_||\_||\_||\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

până la |\_||\_|/|\_||\_|/|\_||\_||\_||\_|

(....... zile lucrătoare), medicul de familie ..............., legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ......,

nr. ........, va fi în vacanţă,

acordarea serviciilor medicale pentru asiguraţii înscrişi pe lista proprie se va face de către:

- medicul de familie .................. care îşi desfăşoară activitatea în cabinetul medical/unitatea sanitară ................ având sediul cabinetului medical în municipiul/oraşul/comuna ........................, str. ................... nr. ....., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ................., telefon fix/mobil ..............., adresă e-mail ..................;

- medicul de familie .................. care îşi desfăşoară activitatea în cabinetul medical/unitatea sanitară ................ având sediul cabinetului medical în municipiul/oraşul/comuna .................., str. ......................... nr. ....., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ................, telefon fix/mobil ................., adresă e-mail ....................;

- medicul de familie .................. care îşi desfăşoară activitatea în cabinetul medical/unitatea sanitară ................ având sediul cabinetului medical în municipiul/oraşul/comuna .................., str. ................... nr. ....., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ................, telefon fix/mobil ................., adresă e-mail ..................

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.

Data Reprezentant legal

.......... nume şi prenume .........

semnătura ...............