

ΚΥΠΡΙΑΚΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ.

Όνομα Νοσηλευτηρίου:

Κατηγορία Νοσηλευτηρίου: (Κλινική μονοήμερης νοσηλείας/κλινική/πολυκλινική/ ιδιωτικό νοσοκομείο)

Διεύθυνση:

Οδός: Αριθμός:

Πόλη: Τ. Τομέας:..... Τηλ.:

Υπεύθυνος Ιατρός: (αν είναι περισσότεροι του ενός, επισυνάψετε σχετικό κατάλογο)

Όνομα:

Ειδικότητα:

Διεύθυνση: Τηλ.:

Αριθμός Κλινών:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Θάλαμοι Ασθενών: Αριθμός:

— Θάλαμος πολυτελείας:

— Θάλαμος Α' θέσης:

Β' θέσης:

Ββ' θέσης:

Γ' θέσης:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

(α) Αριθμός χειρουργικών αιθουσών:

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

(β) Περιγραφή βοηθητικών χώρων:

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ/ΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ/ΩΝ
(π.χ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ, ΤΜΗΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ κ.λ.π.)

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Υπηρεσία διατροφής:

Υδρευση:

Αποχέτευση:

Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ

(α) Παροχές ιατρικών αερίων:

(β) Εφεδρικό ηλεκτρικού ρεύματος:

(γ) Ανελκυστήρας/ες:

(δ) Θέρμανση/αερισμός κλιματισμός:

(ε) Αντικεραυνική προστασία:

(στ) Σύστημα κλήσης ενδοεπικοινωνίας:

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛ.	ΑΡ. ΜΗΤΡ.
1.
2.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 1ου ΕΠΙΠΕΔΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛ.	ΑΡ. ΜΗΤΡ.
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 2ου ΕΠΙΠΕΔΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛ.	ΑΡ. ΜΗΤΡ.
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

**ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΟΥΖΙΝΑΣ**

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ
1.
2.
3.
4.
5.

**ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**

(α) Γενικός Εξοπλισμός:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

(β) Εξειδικευμένος εξοπλισμός:

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

(γ) Ασθενοφόρο/α:

Τύπος:

Περιγραφή εξοπλισμού του Ασθενοφόρου:

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

Ο Αιτητής

.....