

ملحق عدد 2

تصريح بالممارسة الحرة لمهنة أخصائي في تقويم البصر

شخص طبيعي شخص معنوي

إني الممضي(ة) أسفله،

الاسم واللقب:

الصفة : صاحب النشاط الوكيل القانوني

صاحب(ة) بطاقة التعريف الوطنية رقم :

الاسم الاجتماعي (في صورة الاستقلال المشترك) :

عنوان محل ممارسة المهنة :

الهاتف: الفاكس:

العنوان الإلكتروني:

أصرح بأني :

- اطلعت على جميع الأحكام الواردة بكراس الشروط الخاص بالممارسة الحرة لمهنة أخصائي في تقويم البصر،

- أستجيب للشروط المحددة للممارسة الحرة لمهنة أخصائي في تقويم البصر،

- باشرت نشاطي بتاريخ :

والتزم بما يلي :

- إعلام الإدارة الجهوية للصحة المعنية ترابيا في أجل لا يتجاوز 15 يوما عن طريق رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ بكل بداية نشاط

أو تغيير محل ممارسة المهنة أو الإحالة أو الغلق الوقتي أو النهائي للمحل،

- احترام قواعد حفظ الصحة،

- احترام الموانع المتعلقة بطرق الممارسة الحرة لمهنة أخصائي في تقويم البصر،

- التقيد بأخلاقيات المهنة وواجباتها،

- السماح لمتفقي الصحة بالدخول للمحلات بحرية وتسهيل قيامهم بمهامهم،

- مسك دفتر يومي مرقم ومؤشر عليه من قبل قاضي الناحية المختص ترابيا وذلك حسب الأنموذج المحدد بالملحق عدد 1 المصاحب لكراس

الشروط،

- مسك بطاقة علاج فردية لكل مريض،

- أن أضع على ذمة المراقبة الإدارية، الوثائق التالية :

الوثائق المتعلقة بالأشخاص (*) :

1 - نسخة مطابقة للأصل من الشهادة العلمية أو من شهادة المعادلة،

2 - نسخة من بطاقة التعريف الوطنية،

3 - شهادة طبية تثبت أن الأخصائي في تقويم البصر مؤهل بدنيا لممارسة المهنة،

4 - مضمون من دفتر السوابق العدلية لم تمض سنة على تاريخ تسلمه،

5 - نسخة من النظام الأساسي للشركة (في حالة الاستغلال المشترك).

الوثائق المتعلقة بالمحل :

1 - عقد تأمين ضد الأخطار الناجمة عن المحل والتجهيزات،

2 - عقد تأمين لتغطية مسؤولية صاحب المحل الناتجة عن أخطائه المهنية وأخطاء أعماله،

3 - شهادة الوقاية مسلمة من قبل مصالح الحماية المدنية التي يوجد المحل بدائرتها الترابية،

4 - عقد يبين صفة الاستغلال (كراء - ملكية - هبة...).

..... في

الإمضاء معترف به

(*) في حالة الإستغلال المشترك يجب أن تتوفر الوثائق 1 - 2 - 3 - 4 بالنسبة لكل شريك.