*ANEXA Nr. 1c*

*la procedură*

**AVIZ**

**pentru modificarea activității cabinetului de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical de fizioterapie**

Nr. ............../ ............................

Având în vedere Cererea înregistrată la Colegiul Fizioterapeuților .................................. cu nr. ............/........................., precum și Raportul favorabil privind criteriile și standardele de dotare minimă obligatorie corespunzătoare furnizării serviciilor de fizioterapie nr. ............/.................................,

în temeiul prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.992/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, autorizarea, dotarea, funcționarea și înregistrarea cabinetelor de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical, precum și pentru stabilirea documentelor necesare pentru eliberarea autorizațiilor de liberă practică pentru personalul care desfășoară servicii publice conexe actului medical,

Colegiul Fizioterapeuților ......................................

AVIZEAZĂ

Modificarea activității cabinetului de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical de fizioterapie „..............................”, având Certificatul de înregistrare nr. .................., eliberat de Direcția de Sănătate Publică a Județului ............./Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București la data de ........................., cu desfășurarea activității la sediul situat în orașul ............................., județul/sectorul ............, str. ......................... nr. ...., bl. ...., sc. ........................., et. ....., ap. ....... .

S-a eliberat prezentul aviz pentru a servi la Direcția de Sănătate Publică a Județului ............./Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

Colegiul Fizioterapeuților .........................................

Președinte