



**БАРАЊЕ/ KËRKESË**

**за акредитација на здравствени установи/** **për akreditimin e institucioneve shëndetësore**

1. **НАЗИВ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА/ EMRI I INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR**

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

1. **АДРЕСА НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА/ ADRESA E INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR**

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

1. **ВИД НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА/ LLOJI I INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR**

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

#

# **4. ВИД НА УСЛУГИ/ LLOJI I SHËRBIMIT:**

* **Примарна/ Primar** \_\_\_\_\_\_
* **Специјалистичка/ Specialistik**  \_\_\_\_\_\_

1. **БРОЈ НА ВРАБОТЕНИ ВО ЗУ/ NUMRI I PUNONJËSVE NË ISH:**
* **медицински персонал/ personeli mjekësor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **немедицински персонал/ personeli jo mjekësor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **број на тимови/ numri i ekipeve** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **6. ОБЕМ НА УСЛУГИ ЗА ПРЕТХОДНАТА КАЛЕНДАРСКА ГОДИНA/ VËLLIMI I SHËRBIMEVE PËR VITIN E KALUAR KALENDARIK**

 • **број на прегледи/ numri i ekzaminimeve** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 • **број на пациенти/** **numri i pacientëve** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **7. ПРИЛОЖЕНИ ДОКУМЕНТИ/ DOKUMENTET E BASHKANGJITURA:**

* **Дозвола за работа на З.У./ Leje pune e I.SH. \_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Барање за изземање од стандарди (критериуми) кои се нерелевантни за З.У.**

**/ Kërkesë për përjashtim nga standardet (kriteret) që janë të parëndësishme për I.Sh.**

  **\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Решение за именување на координатор за акредитација/** **Vendimi për emërimin e koordinatorit të akreditimit \_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ВO/ Në**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Директор на З.У./ Drejtor i I.SH.**

#  **Датум/ Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_