



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

„02”, noiembrie 2018

nr. 1261

*Cu privire la aprobarea formularelor
pentru atribuirea practicii medicului de familie*

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr.988 din 10 octombrie 2018 pentru aprobarea Regulilor de organizare a asistenței medicale primare, în temeiul pct. 7 al Regulamentului privind organizarea și funcționare a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 694 din 30 august 2017,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) modelul Cererii de atribuire a practicii medicului de familie, conform anexei nr.1;
- 2) modelul Declarației pe proprie răspundere, conform anexei nr.2;
- 3) modelul Certificatului de titular al practicii medicului de familie, conform anexei nr.3.

2. Directorului Direcției Generale Asistență Socială și Sănătate a Consiliului Municipal Chișinău, șefului Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, directorului Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, șefilor Centrelor de Sănătate/Centrelor Medicilor de Familie, rectorului Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu:

- 1) a organiza informarea tuturor medicilor de familie din instituțiile medico-sanitare subordonate, inclusiv a absolvenților rezidențiatului în medicina de familie, despre prevederile prezentului ordin;
- 2) a asigura asistența necesară în pregătirea dosarelor pentru atribuirea practicilor medicilor de familie pentru toți medicii de familie din instituțiile medico-sanitare subordonate, în corespundere cu cerințele în vigoare, și transmiterea acestora la adresa electronică și în termenii stabiliți în anunțurile de concurs.

3. Dna Tatiana Zatic, șef Direcție politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare:

- 1) va acorda suportul consultativ-metodic necesar în vederea realizării prevederilor prezentului ordin;

2) va monitoriza și coordona organizarea participării tuturor medicilor de familie și absolvenților rezidențiatului în medicina de familie la procesul de atribuire a practicilor medicilor de familie, în termenul stabilit.

4. Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

5. Controlul îndeplinirii prezentului ordin mi-l asum.

Ministru

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, likely representing the name Silvia Radu.

Silvia RADU

*Comisiei de concurs pentru atribuirea
practicilor medicului de familie*

Cerere de atribuire a practicii medicului de familie

Subsemnatul/Subsemnata _____, buletin
(numele și prenumele)
de identitate _____, eliberat la data de

(seria și numărul)
de oficiul _____, numărul personal de identificare
_____, domiciliat (ă) pe adresa

în temeiul art.36³ al Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, solicit atribuirea practicii
libere a medicului de familie Nr. _____ din Registrul național al practicilor
medicului de familie, în cadrul concursului anunțat pentru data de _____.

În prezent _____ ca medic de familie pe teritoriul practicii
(activez / nu activez)
pe care solicit să-mi fie atribuită.

Anexez la prezenta cerere actele necesare pentru dosarul de concurs, conform
pct.14 din Regulile de organizare a asistenței medicale primare, aprobate prin
Hotărârea Guvernului nr. 988/2018.

Sunt informat (ă) că dosarul incomplet nu poate fi acceptat pentru concurs.

Accept verificarea și procesarea de către Comisia de concurs a datelor
personale din actele cuprinse în dosarul de concurs.

Data _____

Semnătura _____

*Comisiei de concurs pentru atribuirea
practicilor medicului de familie*

Declarație pe proprie răspundere

Subsemnatul/Subsemnata _____, buletin
de _____
identitate _____, eliberat la data de _____
(numele și prenumele)
(seria și numărul)
de oficiul _____, numărul personal de identificare
_____, domiciliat (ă) pe adresa
_____, cunoscând prevederile
art.352¹ din Codul penal cu privire la falsul în declarații:

1. Declar pe proprie răspundere că nu cad sub incidența restricțiilor și incompatibilităților prevăzute de art.8 din Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

2. Declar pe proprie răspundere că mă oblig să încep, în cel mult 3 luni după atribuirea practicii, exercitarea profesiei de medic de familie pe teritoriul practicii atribuite.

Data _____

Semnătura _____



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

Nr. _____ din _____

Certificat de titular al practicii medicului de familie

În conformitate cu pct.19 din Regulile de organizare a asistenței medicale primare, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 988/2018, în baza deciziei Comisiei de concurs pentru atribuirea practicilor medicului de familie din data de _____, _____ medicului _____ de familie _____,

(numele și prenumele)

îi este atribuită practica medicului de familie Nr. _____ din Registrul național al practicilor medicului de familie.

Ministru

/semnătura, ștampila/