



Obrazac 1. Zahtjev za izdavanje mišljenja o opravdanosti osnivanja, proširenja ili promjene djelatnosti, te promjenu sjedišta pružatelja usluga iz djelokruga djelatnosti primaljstva u PRIVATNOJ PRAKSI/GRUPNOJ PRAKSI

(Ime i prezime podnositelja)

(Adresa stanovanja)

**HRVATSKA KOMORA PRIMALJA
RADNA SKUPINA ZA PRIMALJSKU PRAKSU
ULICA GRADA MAINZA 11
10 000 ZAGREB**

**Predmet: Zahtjev za izdavanje mišljenja o opravdanosti osnivanja/ proširenja ili
promjene djelatnosti / promjene sjedišta pružatelja usluga iz djelokruga
djelatnosti primaljstva u privatnoj praksi/grupnoj praksi**

Molim Naslov da izda mišljenje o opravdanosti:

- OSNIVANJA PRIVATNE PRAKSE IZ DJELOKRUGA DJELATNOSTI PRIMALJSTVA
- OSNIVANJE GRUPNE PRAKSE IZ DJELOKRUGA DJELATNOSTI PRIMALJSTVA

- PROŠIRENJE ILI PROMJENA DJELATNOSTI PRIVATNE PRAKSE IZ DJELOKRUGA DJELATNOSTI PRIMALJSTVA
- PROŠIRENJE ILI PROMJENA DJELATNOSTI GRUPNE PRAKSE IZ DJELOKRUGA DJELATNOSTI PRIMALJSTVA

- PROMJENI SJEDIŠTA PRIVATNE PRAKSE
- PROMJENI SJEDIŠTA GRUPNE PRAKSE

Djelatnost primaljstva obavljat će se:

- U OSNOVNOJ MREŽI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI
- IZVAN OSNOVNE MREŽE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

U PRIVATNOJ PRAKSI obavljat će se:

- sve djelatnosti iz članka 15.a i 15.b Zakona o primaljstvu ili
- sve djelatnosti iz članka 15.a i 15.b osim djelatnosti iz članka 15.b stavak 1. alineja 4. i 5. Zakona o primaljstvu

U GRUPNOJ PRAKSI obavljat će se:

- sve djelatnosti iz članak 15.a i 15.b Zakona o primaljstvu ili
- sve djelatnosti iz članka 15.a i 15.b osim djelatnosti iz članka 15.b stavak 1. alineja 4. i 5. Zakona o primaljstvu

(označiti X u koju svrhu postavljate zahtjev)

Opći podaci o osnivaču

Ime i prezime:

OIB:

Adresa stanovanja:

Broj odobrenja za samostalan rad

Naziv odnosno tvrtka osnivača koja će obavljati djelatnosti primaljstva:

Mjesto i adresa pružatelja usluga:

Naziv djelatnosti pružatelja usluga iz područja primaljstva:

OPIS POSTUPAKA koje će obavljati pružatelj usluga u području djelatnosti primaljstva;

Naziv djelatnosti za koji se traži proširenje ili promjena djelatnosti:

U prilogu dostavljam sljedeće:

(ZAKRUŽITI ŠTO SE DOSTAVLJA OD PRILOGA)

- 1.) *prijedlog akta o osnivanju pružatelja usluga iz djelatnosti primaljstva*
- 2.) *dokaz o završenoj višoj stručnoj spremi za prvostupnicu/ka primaljstva,*
- 3.) *dokaz o radnom iskustvu iz primaljske djelatnosti i to:*
 - *za sve djelatnosti iz članka 15.a i 15.b Zakona o primaljstvu u trajanju od 10 godina*
 - *za ostale djelatnosti iz članka 15.a i 15.b Zakona o primaljstvu osim djelatnosti iz članka 15.b stavak 1. alineja 4. i 5. u trajanju od 7 godina.*
- 4.) *dokaz o uredno podmirenim članarinama Hrvatskoj komori primalja ukoliko je podnositelj zahtjeva član/ica Komore,*
- 5.) *dokaz da podnositelj zahtjeva nije u disciplinskom postupku pred Sudom Komore proglašen/a krivom/im,*
- 6.) *dokaz o pravu korištenja prostora u kojem se namjerava pružati usluga,*
- 7.) *dokaz o podmirenju troškova postupka davanja mišljenja*
- 8.) *dokaz o promjeni sjedišta pružatelja usluga (ukoliko se traži promjena sjedišta)*

Obvezujem se danom početka obavljanja djelatnosti zaključiti policu osiguranja i dokaz o istome dostaviti Hrvatskoj komori primalja. Upoznat/a sam sa posljedicom ne dostave iste.

U _____, _____

Potpis