

DEVİR TALEP DİLEKÇESİ
(Optisyenlik Müessesesi İçin)

Tarih:/..../20....

.....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda unvanı, adresi, iletişim bilgileri ve müessese yetkililerine ait T.C. Kimlik Numaraları belirtilen Optisyenlik Müessesemiz; ekteki Devir Senedinde belirtilen Gerçek Tüzel kişi/kişilere devredilmiştir. Devir ve ruhsatlandırılma işlemlerinin başlatılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

Optisyenlik Müessesesinin	Unvanı:		
	Tabela İsmi:		
	Vergi No:		
	Kayıtlı Olunan Ticaret Sicili Memurluğunun Adı:		
	Ticaret Sicili Numarası:		
	Sahibi T.C. Kimlik No:		
	Mesul Müdür T.C. Kimlik No:		
	Adresi:		
İletişim Bilgileri:	Telefon:	E-posta:	

Müessese Sahibi
Ad/Soyad/İmza

Mesul Müdür
Ad/Soyad/İmza

Ek:

Devir Senedi,

1. Optisyenlik Diploması (Bakanlığımızca tescili yapılmış) veya Gözlükçülük Ruhsatnamesi Örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), veya Uzmanlık Belgesi (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise),
2. Tabiplik mesleğini icra etmediğine dair belge, (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise kayıtlı bulunduğu ilin tabipler odasından alınmış),
3. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdür ve Diğer Personel ait Çalışma belgesi),
4. Kimlik Kartı (Mesul Müdür ve varsa Diğer personele ait),
5. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinin aslı/kurumca onaylı örneği (şirket ana sözleşmesi Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayımlanmışsa),
6. Oda kayıt belgesi (Mesul müdür ve varsa Diğer personelin ilgili optisyen-gözlükçüler odasına üye kayıt belgesi),
7. Hizmet Sözleşmesi (Müessese sahibi ile mesul müdür varsa Diğer personel ile arasında akdedilmiş),
8. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Mesul Müdür ve varsa Diğer Personele ait son 6 ayda çekilmiş),
9. Hak Yoksunluğu ve Sağlık Durum Beyanı (Mesul Müdür ve varsa Diğer Personele ait)
10. Sağlık Raporu (65 yaş üzerinde olan mesul müdürler ve Diğer personel için Optisyenlik yapabileceğine dair),
11. 1/100 Ölçekli Kroki veya Plan (İlgili Odaya kayıtlı İnşaat Mühendisi yada Mimar tarafından hazırlanmış, İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylı),
12. Optisyenlik Müessesesinde Bulunması Zorunlu Asgari Araç Gereç Listesi (Ek-1)
13. Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili olan mercilerden alınan belge (Aslı),
14. Tabela Fotoğrafı,
15. İmza Sirküleri. (sahibinin ve mesul müdürün varsa Diğer personelin T.C. kimlik numarası veya yabancı kimlik numarası)
16. Ücret Dekontu-Aslı (Bankadan yatırılmış Dekont, **Havale veya EFT kabul edilmeyecektir**)

NOT:

1) Bu form; 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun ve 18/01/2014 tarih ve 28886 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik" esas alınarak hazırlanmıştır.

2) Müessese sahibi ve mesul müdürün aynı kişi olması durumunda dilekçede yalnızca müessese sahibinin imzası bulunur.

3) Müessese sahibinin mesul müdür olmadığı durumlarda müessese sahibi ve mesul müdür arasında akdedilmiş yazılı hizmet sözleşmesi dilekçe ekinde yer almalıdır.

Belge Do rulama Kodu: a4ca96ce-84c5-493c-8012-2eeae04408df Belge Do rulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.