**Záměr použití dotace (vzor)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dotační program:** | **Program na podporu vzniku a rozšíření ordinací všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost/pediatrů a gynekologů** |
| Žadatel o dotaci: |  |

vyplňte dle vybraného účelu dle čl. I. písm. a) či b) či c) či d) programu (vyplňte část A nebo B nebo C nebo D formuláře)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Účel dotace – vznik a vybudování nové ordinace praktického lékaře a gynekologa** | |
| **zvolený záměr dle čl. IX. odst. 3 programu** (detailní slovní popis zvoleného záměru) |  |
| **obor podporované ordinace** |  |
| **adresa ordinace** |  |
| **ordinační doba** |  |
| **doplňující údaje** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Účel dotace – obnova ordinace praktického lékaře a gynekologa jejím převzetím novým praktickým lékařem a gynekologem** | |
| **zvolený záměr dle čl. IX. odst. 3 programu** (detailní slovní popis zvoleného záměru) |  |
| **specifikace původního poskytovatele zdravotních služeb** (jméno či název, sídlo, IČO) |  |
| **obor podporované ordinace** |  |
| **adresa ordinace** |  |
| **ordinační doba** |  |
| **údaje o počtu registrovaných pojištěnců (doložené potvrzením od zdravotních pojišťoven) pro místo poskytování zdravotních služeb, kterého se týká dotace** |  |
| **způsob vstupu nového praktického lékaře a gynekologa do ordinace (např. vstup do stávající s.r.o., odkup atd.)** |  |
| **doplňující údaje** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Účel dotace – posílení stávající ordinace praktického lékaře a gynekologa novým praktickým lékařem a gynekologem (rozšíření kapacity ordinace praktického lékaře a gynekologa zaměstnáním nového praktického lékaře a gynekologa)** | |
| **zvolený záměr dle čl. IX. odst. 3 programu** (detailní slovní popis zvoleného záměru) |  |
| **obor podporované ordinace** |  |
| **adresa ordinace** |  |
| **ordinační doba** |  |
| **jméno, příjmení, titul nového zaměstnance – lékaře** |  |
| **nový zaměstnanec – lékař byl u žadatele účastníkem specializačního vzdělávání v rámci motivačního příspěvku Karlovarského kraje určeného pro podporu specializačního vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost/pediatrie** | **ANO/NE**  **účasten specializačního vzdělávání u žadatele od/do** |
| **předchozí zaměstnavatel nového zaměstnance – lékaře** |  |
| **údaje o počtu registrovaných pojištěnců (doložené potvrzením od zdravotních pojišťoven) pro místo poskytování zdravotních služeb, kterého se týká dotace** |  |
| **doplňující údaje** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Účel dotace –** **vznik nového pracoviště (rozšíření místa poskytování zdravotních služeb o nové pracoviště zaměstnancem nebo navýšením úvazku stávajícího lékaře)** | |
| **zvolený záměr dle čl. IX. odst. 3 programu** (detailní slovní popis zvoleného záměru) |  |
| **obor podporované ordinace** |  |
| **adresa ordinace** |  |
| **adresa nového pracoviště** |  |
| **ordinační doba** |  |
| **jméno, příjmení, titul nového zaměstnance – lékaře** |  |
| **nový zaměstnanec – lékař byl u žadatele účastníkem specializačního vzdělávání v rámci motivačního příspěvku Karlovarského kraje určeného pro podporu specializačního vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost/pediatrie** | **ANO/NE**  **účasten specializačního vzdělávání u žadatele od/do** |
| **předchozí zaměstnavatel nového zaměstnance – lékaře** |  |
| **údaje o počtu registrovaných pojištěnců (doložené potvrzením od zdravotních pojišťoven) pro místo poskytování zdravotních služeb, kterého se týká dotace** |  |
| **doplňující údaje** |  |