

# ACTE ALE ORDINULUI ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

## HOTĂRÂRE

**pentru modificarea anexei nr. 3 la Statutul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, adoptat prin Hotărârea Adunării generale naționale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr. 1/2009**

În temeiul art. 53 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare,

**Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România,** întrunit în ședința din data de 12 octombrie 2023, emite următoarea hotărâre:

**Art. I.** — În anexa nr. 3 la Statutul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, adoptat prin Hotărârea Adunării generale naționale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nr. 1/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 120 din 26 februarie

2009, cu modificările și completările ulterioare, formularul „Aviz anual pentru autorizarea exercitării profesiei” se modifică și se înlocuiește cu formularele prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. II.** — Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România,  
**Mircea Timofte**

București, 12 octombrie 2023.  
Nr. 28.

ANEXĂ\*

	<p>ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA</p> <p>FILIALA .....</p> <p>Nr. ... / data .....</p>	<p>Timbru sec</p>
	<p>AVIZ ANUAL</p> <p>PENTRU AUTORIZAREA EXERCITĂRII PROFESIEI ÎN REGIM SALARIAL</p> <p>PENTRU ANUL .....</p>	
<p>Se certifică faptul că Dna / Dl ..... cu CNP ..... este autorizat/ă să exercite profesia de ..... pe baza certificatului de membru seria ..... nr. .... înregistrat la data de ..... în specialitatea .....</p> <p>Prezentul aviz este valabil de la data de ..... până la data de .....</p> <p>Polița de asigurare:</p> <p>1. Seria ..... nr. .... / data ....., Societatea .....</p> <p>2. Seria ..... nr. .... / data ....., Societatea .....</p> <p>3. ....</p> <p>Nr. Credite EMC.....</p> <p>Sanțiuni .....</p> <p>Președinte</p> <p>.....</p>		

\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

	<b>ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA</b> FILIALA ..... Nr. ... / data .....	Timbru sec
	<b>AVIZ ANUAL</b> <b>PENTRU AUTORIZAREA EXERCITĂRII PROFESIEI ÎN REGIM INDEPENDENT</b> <b>PENTRU ANUL _____</b>	
Se certifică faptul că Dna / DI ..... înregistrat ca persoană fizică independentă / titular cabinet de practică independentă, având CIF / CUI: ..... este autorizat/ă să exercite INDEPENDENT profesia de ..... pe baza:		
1. Certificatului de membru seria ..... nr. .... înregistrat la data de ..... în specialitatea .....		
2. Certificatului de înregistrare al cabinetului de practică independentă a profesiei de ..... nr. .... înregistrat la data de .....		
Prezentul aviz este valabil de la data de ..... până la data de .....		
<b>Polița de asigurare:</b>		
1. Seria ..... nr. .... / data ....., <b>Societatea</b> .....		
2. Seria ..... nr. .... / data ....., <b>Societatea</b> .....		
3. ....		
Nr. Credite EMC .....		
Sancțiuni .....		
<b>Președinte</b> .....		

	<b>ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA</b> FILIALA ..... Nr. ... / data .....	Timbru sec
	<b>AVIZ ANUAL</b> <b>PENTRU AUTORIZAREA EXERCITĂRII PROFESIEI ÎN REGIM DE VOLUNTARIAT</b> <b>PENTRU ANUL _____</b>	
Se certifică faptul că Dna/DI ..... cu CNP ..... este autorizat/ă să exercite profesia de ..... pe baza certificatului de membru seria .....nr. .... înregistrat la data de ..... în specialitatea .....		
Prezentul aviz este valabil de la data de ..... până la data de .....		
<b>Polița de asigurare:</b>		
1. Seria ..... nr. .... / data ....., <b>Societatea</b> .....		
2. Seria ..... nr. .... / data ....., <b>Societatea</b> .....		
3. ....		
Nr. Credite EMC .....		
Sancțiuni .....		
<b>Președinte</b> .....		