

## **SUBENTRO IN STUDIO ODONTOIATRICO**

### **Elenco allegati**

Dichiarazione del professionista autorizzato di cessazione della propria attività e autorizzazione al subentro

PLANIMETRIA firmata dal professionista subentrante

DOTAZIONE ORGANICA con indicazione delle qualifiche professionali, del rapporto di impiego e dell'orario settimanale di attività, se presenti altri operatori oltre al professionista

CATALOGO ATTIVITA' (tipologie di prestazioni)

PIANO AZIENDALE con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni, comprensivo di indicazione del tempo della durata di sterilità dei dispositivi sterilizzati e imbustati

ELENCO ATTREZZATURE con elencazione di marca, modello e matricola

Ultime verifiche di funzionalità e sicurezza dei riuniti odontoiatrici, se datati; se di nuova acquisizione certificazioni di conformità e collaudo.

Se presenti apparecchiature radiologiche, intestazione della nuova pratica radiologica

IMPIANTI : ultima verifica effettuata sull'impianto di messa a terra (se presenti dipendenti)

DICHIARAZIONE del possesso delle procedure previste dalla DGR 6 dicembre 2004, n. 2520