

 АСКВА	ЗАХТЈЕВ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ	ОБР _____
--	--------------------------------	-----------

1. Захтјев¹ се подноси за:

- ☐ Акредитацију
 ☐ Проширење акредитације
 ☐ Понављање поступка акредитације

2. Носилац акредитације (здравствена установа)

Пуни назив установе:			
Сједиште:	Мјесто:	Поштански број:	
Улица и број:			
Телефон:		Телефакс:	
Адреса електронске поште:			

Лице овлашћено за заступање:	
Шифре дјелатности:	
Укупан број запослених:	

3. Лице за контакт

Име и презиме:			
Радно мјесто:		Телефон:	
Адреса електронске поште:			

4. Запослени и организациони дијелови здравствене установе који се пријављују за акредитацију

Организациони дио здравствене установе који се пријављује за акредитацију ²	Број запослених

(уколико је потребно, проширите табелу)

5. Прилози уз Захтјев:

- рјешење Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова у погледу простора, кадра и опреме за почетак рада здравствене установе (фото-копија),
- рјешење о утврђивању статуса сертифициране здравствене установе (фото-копија),
- акт о оснивању здравствене установе и статут (фото-копија),
- акт о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста (фото-копија),
- важеће оперативне процедуре у складу са дјелатностима здравствене установе.

Мјесто и датум:

Име и презиме овлашћеног лица

Потпис овлашћеног лица

М. П.

Попуњен Захтјев са прилозима у тачки 5. у штампаном облику доставити на адресу:

Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске

Адреса: Владике Платона б. б., 78000 Бања Лука, или

у електронском облику (A4, PDF формат), као цјеловити документи (фотографије у било којем формату, као и скенирани исписи појединачних страница се не прихватају), на имејл: **akreditacija@askva.org**.

Контакт телефон / факс / имејл за све додатне информације и обавјештења:

+387 51 348 348 / +387 51 348 346 / akreditacija@askva.

¹ Упутство за попуњавање захтјева и прилога уз захтјев је доступно на интернет страници Агенције (www.askva.org) и у просторијама Агенције.² Навести све организационе дијелове здравствене установе који се пријављују за акредитацију.

 АСКВА	АГЕНЦИЈА ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ Владике Платона б. б., Бања Лука	ОБР ИОП
Датум:	ИЗВЈЕШТАЈ О ПРЕДОЦЈЕЊИВАЊУ	Број:
Позиција:	Повјерљив документ	Примјерак:

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе
- 1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:
- 1.2. Сједиште и адреса:
2. Стандарди по којима се врши оцјењивање
3. Спецификација услуга обухваћених оцјењивањем
4. Подаци о лицима која су спровела предоцјењивање
5. Термин предоцјењивања
6. Налази предоцјењивања:
- 6.1. Увод и општи подаци о здравственој установи
- 6.2. Општи подаци и запажања о квалитету здравствене установе
- 6.3. Ниво квалитета по групама стандарда

Индикатор	Налаз	Приједлог мјера

7. Приједлози за даље мјере
8. Приједлог термина оцјењивања

Водећи оцјењивач:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 3.

 АСКВА	ИЗВЈЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНИМ КОРЕКТИВНИМ МЈЕРАМА	ОБР ____
---	---	----------

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе
- 1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:
- 1.2. Сједиште и адреса:
2. Стандарди по којима се врши оцјењивање
3. Термин предоцјењивања
4. Број извјештаја о предоцјењивању
5. Датум извјештаја о предоцјењивању
6. Налаз о спроведеним корективним мјерама

Индикатор	Налаз	Приједлог мјере	Спроведена мјера	Доказ

7. Спецификација прилога

Одговорно лице:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 4.

 АСКВА	АГЕНЦИЈА ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ Владике Платона б. б., Бања Лука	ОБР ИОЦ
Датум:	ИЗВЈЕШТАЈ О ОЦЈЕЊИВАЊУ	Број:
Позиција:	Повјерљив документ	Примјерак:

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе
- 1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:
- 1.2. Сједиште и адреса:

- 2. Стандарди по којима се врши оцјењивање
- 3. Спецификација услуга обухваћених оцјењивањем
- 4. Подаци о лицима која су спровела оцјењивање
- 5. Термин оцјењивања
- 6. Налази оцјењивања:
 - 6.1. Увод и општи подаци о здравственој установи
 - 6.2. Општи подаци и запажања о квалитету здравствене установе
 - 6.3. Ниво квалитета по групама стандарда

Индикатор	Налаз	Приједлог мјера

- 7. Приједлози за даље мјере
 - 8. Препорука за статус акредитације здравствене установе / пословне јединице / организационог дијела здравствене установе
- Водећи оцјењивач:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 5.



ЈУ АГЕНЦИЈА ЗА
СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И
УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

издаје

СЕРТИФИКАТ

којим се потврђује да је

(ДИО ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ)

из (ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ)

оцијењен у односу на
акредитационе стандарде за (акредитациони стандарди)
и
регистрован као
акредитован (дио ЗУ)

код ЈУ Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење
квалитета здравствене заштите Републике Српске

Број сертификата

A-xxx

Сертификат важи од: дд. мјесец гггг. до: дд. мјесец гггг. године