

AUDIOPROTESI ESTABLEZIMENDUEN BAIMENA ESKURATZEKO ESKABIDE ORRIA
FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE GABINETES DE AUDIOPROTESIS

- AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN**
 AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO
 AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN
 AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN

Exp.Zkia.: / Nº Exp.:

(Markatu "X" batez eskatzen den baimen motari dagokion laukia / *Ponga una cruz en el casillero correspondiente al tipo de autorización que se solicita*)

I. ZENTROAREN DATUAK / DATOS DEL CENTRO

Establezimenduaren izena / <i>Nombre del establecimiento</i>		
Baimena eskatzen duena / <i>Titular que solicita la autorización</i> :		
Ordezkarria / <i>Representante</i> :		
IFK-NAN / <i>C.I.F.-D.N.I.</i> :	Helbidea / <i>Dirección</i> :	
Udalerrria / <i>Municipio</i> :	PK / <i>C.P.</i> :	L.T. / <i>T. Histórico</i> :
Telefonoa / <i>Teléfono</i> :	Faxa / <i>Fax</i> :	E-mail :
Jardueraren arduraduna / <i>Responsable de la actividad</i> :		

II. GIZA BALIABIDEAK / MEDIOS HUMANOS

(Langileen kopurua eta dagokien titulazioa azaldu / *Especificar nº de personas y titulación correspondiente*)

Audioprosesi teknikariak / <i>Audioprotesistas</i> :
Bestelakoak / <i>Otros</i> :

DATA ETA IZENPEA <i>FECHA Y FIRMA</i>	SARRERA ERREGISTROA <i>REGISTRO DE ENTRADA</i>
--	---

DIRECTOR TERRITORIAL DE SANIDAD DE _____ KO OSASUN LURRALDE ZUZENDARIA

Izaera pertsonaleko datuen babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren, eta Osasun Saileko izaera pertsonaleko datuen fitxategiak arautzen dituen 2005eko ekainaren 1eko Aginduaren arabera, jakinarazi nahi dizugu inprimaki honetan aurkezten dituzun datu pertsonalak "Antolamendu Sanitarioa" deritzon fitxategian sartuko direla, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzaren erantzukizunpean; bere helburua hauxe baita: zerbitzu jakin batzuk ematen dituzten zentro sanitarioak egiaztatzea, eta asistentzia-jarduera bakoitza zenbat zentrok egiten duen jakitea, baita osasun-publizitatea egin aurreko administrazio-baimenak eta haien geroagoko intzidentziak kudeatzea ere. Fitxategi honek dakartzan datuek nortasunarekin zerikusia izango dute, inguruabar pertsonalei eta sozialei buruzkoak izango dira, datu akademikoak eta profesionalak sartuko dira bertan, baita enpleguari buruzko xehetasunak eta merkataritzako informazioari buruzko datuak ere. Datu horiek guztiak, Osasun Ministerioari eta osasun arloan eskumena duten beste erakunde publiko batzuei utzi ahal izango zaizkie. Sarrera, zuzenketa, indargabetze eta oposizio eskubideak erabili nahi izanez gero, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzara, Donostia-San Sebastián kalea, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz, (Araba) jo beharko da

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la Orden de 1 de junio de 2005, por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Sanidad, le informamos que los datos personales que usted aporta en este impreso serán incluidos en el fichero "Ordenación Sanitaria", bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, cuya finalidad es la de acreditar los centros sanitarios en que se prestan determinados servicios, y conocer cuántos centros realizan cada actividad asistencial, además de gestionar las autorizaciones administrativas previas a la publicidad sanitaria y sus incidencias posteriores. Los datos que se incluyen en este fichero serán datos identificativos, de circunstancias personales y sociales, datos académicos y profesionales, de detalle de empleo y datos de información comercial. Estos datos podrán ser cedidos al Ministerio de Sanidad y a otros organismos públicos con competencia en materia sanitaria. El servicio donde se pueden ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición será la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del propio Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, C/ Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz (Alava)

ZENTROAREN MEMORIA DESKRIPTIBOA MEMORIA DESCRIPTIVA DEL CENTRO

(Dagokizuna bete / *Rellenar lo que proceda*)

I. ZENTROAREN DATUAK / **DATOS DEL CENTRO:**

Izen komertziala / <i>Nombre comercial</i> :		
Jabea / <i>Propietario</i> :		
Helbidea / <i>Dirección</i> :		
Herria / <i>Población</i> :	PK. / <i>C.P.</i> :	Probintzia / <i>Provincia</i> :
IKF / <i>C.I.F.</i> :	Tfnoa. / <i>Tfno.</i> :	Faxa / <i>Fax</i> :
E-mail :	Langile kp. / <i>Plantilla Total N°</i> :	
Ordutegia / <i>Horario de funcionamiento</i> :		

II. GUNEAK / **AREAS** :

Establezimendu honek ondorengo guneak ditu

El presente establecimiento de cuenta con las siguientes Areas:

(Markatu "X" batez dagokiona / *Marcar con una "X" lo que proceda*)

Leku berean baimendutako honako aktibitateak burutzen dira

En el mismo local, se llevan además las siguientes actividades autorizadas:

- Optika/Optica.** Autorizada mediante Resolución de fecha Rgtr. N°.....
- Ortopedia.** Autorizada mediante Resolución de fecha..... Rgtr. N°.....

GUNEAK / **AREAS:**

- Bezeroak hartzeko eta saltokirako gunea* Gune kp.....
*Area dedicada a la atención y despacho al público ** *N° de Areas*
(*puede ser compartida con la de la Optica y/o Ortopedia)
- Miatzeko ,inpresioak hartzeko eta egokitzeko eremua Gune kp.....
Area de Exploración, Toma de impresiones y adaptación *N° de Areas*
- Gela intsonorizatua** homologatutako sonometro eramangarri batekin edo
(*Nahitaezkoa hamar urtez azpiko haurtxoei entzumen urritasuna zuzentzeko)
*Habitación Insonorizada** con sonómetro homologado y portátil, ó*
(*Obligatorio si se realiza corrección de deficiencias auditivas a niños y niñas
menores de 10 años).

- Gainerako eremuetatik berezita dagoen gela bat audiometriako kabina batekin 40dBA tik beherakoa izan behar da bertako hotsa eta audiometria egiten duenarekin komunitatu ahal izateko sistemarekin
Habitación separada el resto de areas con cabina audiométrica que permita exploraciones con nivel máx. de ruido inferior a 40 dBA, con sistema de comunicación con la persona que realiza la audiometría.

IMPORTANTE: Si se realiza corrección de deficiencias auditivas a niños y niñas menores de 10 años, el area de exploración, toma de impresiones y adaptación deber ser necesariamente una habitación insonorizada, que cumpla con las condiciones exigidas por las normas técnicas vigentes para la realización de audiometrías, dotada de un sonómetro homologado y portátil. Art. 7.2 Decreto 166/2007.

- Produktuak biltzeko cunea* Gune kp.....
*Area dedicada al almacenamiento de productos** *Nº de Areas*
(*puede ser compartida con la de la Optica y/o Ortopedia)
- Komunetako eremua* Gune kp.....
*Area de Aseos** *Nº de Areas*
(*puede ser compartida con la de la Optica y/o Ortopedia)
- Bestelakoak / *Otras*.....
.....
.....
.....

III. BURUTZEN DIREN JARDUERAK / *ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO*

- Audiometriak/*Realización de Audiometrías*
- Entzumen urritasunen zuzenketa/*Corrección de deficiencias auditivas*
- Paziente bakoitzari egokitutako entzumen urritasuna zuzentzeko produktu sanitarioen salmenta
Dispensación con adaptación individualizada de productos sanitarios dirigidos a la corrección de deficiencias auditivas.
- Hamar urtez azpiko entzumen urritasunen zuzenketa
Corrección de deficiencias auditivas a niños y niñas menores de 10 años. .

Bai/ *Si*

Ez / *No*

- Bestelakoak / *Otros*
.....
.....
.....
.....

IV. EKIPAMENDUA – TRESNERIA / EQUIPAMIENTO – INSTRUMENTAL

(Markatu "X" batez duzuen tresneria / Marcar con una "X" el instrumental de que se disponga)

MIAKETZEKO ,INPRESIOAK HARTZEKO ETA EGOKITZE GELAKO BEHARREZKO TRESNERIA

INSTRUMENTAL EXIGIDO DENTRO DEL AREA DE EXPLORACIÓN, TOMA DE IMPRESIONES Y EXPLORACIÓN: (Debe ser objeto de las operaciones de mantenimiento que determine el fabricante).

- Audiómetro kliniko ,tonala edo ahotsezkoa 166/2007 dekretuan 8 art azaltzen diren ezaugarriekin /
Audiómetro clínico tonal/vocal con las características descritas en el decreto 166/2007*
(*Ha de ser calibrado anualmente conforme a la norma IEC en vigor por empresa cualificada)
- Otoskopioa/Otoscopio
Erabilaera bateko espekuloeekin.....BAI/EZ
(Erabilaera batekoak ez badira ,metodo eta produktu egokien bitartez desinfektatu behar dira)
Con espejos desechableSi/ NO
(Si son no desechables, deben ser desinfectados con los métodos y productos adecuados):
- Inpedanziometroa/ Impedanciómetro*
(*Ha de ser calibrado anualmente conforme a la norma IEC en vigor por empresa cualificada)
- Doitasun sonometroa /Sonometro de precisión
- Audifonoak egokitzeko soinu txartela eta softwarea duen ordenagailua
Ordenador con software y tarjeta de sonido para adaptación de audífonos
- Audifonoen analizatzailea / Analizador de audífonos
- Baterien karga neurtzeko tresna/Instrumento medidor de la carga de las baterías
- Stetoclip-a audifonoaren funtzionamendua konprobatzeko
Stetoclip para comprobación del funcionamiento del audífono
- Garbigailu ultrasonikoa ,egokitzileak garbitzeko
Limpiador ultrasónico para la limpieza de adaptadores
- Inpresioak hartzeko egokia den besaulkia edo esku-oheta.
Sillón adecuado ó camilla para la toma de impresiones.

HAMAR URTEZ AZPIKO HAURREN ENTZUMEN URRITASUNAK ZUZENTZEN BADIRA honako hauek ere izan behar dituzte

SI SE LLEVAN A CABO CORRECCIONES AUDITIVAS A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS, además de lo anterior, se deberá disponer:

(Markatu "X" batez duzuen tresneria/*Marca con una "X" el instrumental de que se disponga e*)

- Altuera erregulagarria duten lau bozgorilu/ *cuatro altavoces regulables en altura*
- Lau ikusmen errefortzu bozgoriluetarako/*cuatro refuerzos visuales para los altavoces*
- Soinudun jostailuak /*Juguetes sonoros**
- Jostailu elektrikoak /*Juguetes eléctricos*
- Soinudunak eta elektrikoak ez diren jostailuak/*Juguetes no sonoros ni eléctricos*

V. LANABESAK / UTILLAJE

- Kopetako argia eta baioneta motako pintzak /*Luz Frontal más pinza de tipo bayoneta*
- Tamaina askotako babesgarriak ,inpresioak hartzeko
Protectores de diversos calibres para la toma de impresiones
- Guraizeak/*Tijeras*
- Inpresioak hartzeko xiringa /*Jeringa para la toma de impresiones*
- Inpresioak hartzeko pastak/*Pastas para la toma de impresiones*
- Audioprotetikoko garbiketarako, mantentze lanak eta konponketak egiteko beharrezkoa den erreminta sorta
Juego de herramientas adecuado para la limpieza, mantenimiento y reparación de audioprótesis.
- Bestelakoak /Otros

V.I. AGINDUAK ERREGISTRATZEKO SISTEMA / SISTEMA DE REGISTRO DE ADAPTACIONES AUDIOPROTESICAS :

- Informatika euskarria / *Soporte informático*
- .Osasun Saileko dagokion Lurralde zuzendaritzak bideratutako erregistro liburua
Libro de Registro diligenciado por la Dirección Territorial de Sanidad

ZENTROKO LANGILEEN ZERRENDA /

RELACIÓN DE PERSONAL DEL CENTRO (Bete dagokizuna / Rellenar lo que proceda)

ZUZENDARI TEKNIKOA / DIRECTOR TÉCNICO

(Honakoak erantsi beharko dira: titulazioen fotokopiak, eta optikarekin duen lan-loturari buruzko agiria / *Se deberá adjuntar fotocopia de las titulaciones respectivas, Y documentación acreditativa de su vinculación laboral con la Óptica)

ZUZENDARI TEKNIKOA IZENDATZEA.AUDIOPROTESI TEKNIKARIA

DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR TECNICO/TECNICO AUDIOPROTESICO:

Izena eta abizenak / <i>Nombre y Apellidos</i> :	
Titulazioa / <i>Titulación</i> :	
<input type="checkbox"/> Técnico Superior en Audioprotésis	<input type="checkbox"/> Técnico Especialista Audiprotésista
<input type="checkbox"/> Lic. Farmacia Diplomado en Acústica Audiométrica	<input type="checkbox"/> Disposición Transitoria 2ª RD 2727/98
<input type="checkbox"/> Medico Especialista en Otorrinolaringología sin ejercicio de medicina	
NAN / <i>D.N.I.</i> :	Ardur/ <i>Dedicación</i> *(2) :aldia
Eta zure izendapenaren adostasunaren froga gisa, honako hau sinatzen dut <i>Y como prueba de su conformidad con la presente designación, firma la presente</i>	
zpta. / <i>Fdo.</i> :	

2. AUDIOPROTESI TEKNIKARIA/TECNICO AUDIOPROTESISTA

Izena eta abizenak / <i>Nombre y Apellidos</i> :	
Titulazioa / <i>Titulación</i> :	
<input type="checkbox"/> Técnico Superior en Audioprotésis	<input type="checkbox"/> Técnico Especialista Audiprotésista
<input type="checkbox"/> Lic. Farmacia Diplomado en Acústica Audiométrica	<input type="checkbox"/> Disposición Transitoria 2ª RD 2727/98
<input type="checkbox"/> Medico Especialista en Otorrinolaringología sin ejercicio de medicina	
NAN / <i>D.N.I.</i> :	Arduraldia / <i>Dedicación</i> *(2):

3. AUDIOPROTESI TEKNIKARIA/TECNICO AUDIOPROTESISTA

Izena eta abizenak / *Nombre y Apellidos* :

Titulazioa / *Titulación* :

- Técnico Superior en Audioprotésis Técnico Especialista Audiprotésista
 Lic. Farmacia Diplomado en Acústica Audiométrica Disposición Transitoria 2ª RD 2727/98
 Médico Especialista en Otorrinolaringología sin ejercicio de medicina

NAN / *D.N.I.* :

Arduraldia / *Dedicación* *(2):

- (1) Langile kopurua handiagoa bada, erabili aparteko orria / *Si la plantilla es más amplia, utilizar hoja aparte.*
(2) Arduraldia adierazi: GUZTIRA (40 ordu astea), PARTZIALA (40 ordu baino gutxiago) / *Indicar la dedicación: TOTAL (40 horas semanales), PARCIAL (menos de 40 horas semanales)*

GAINERAKO LANGILEAK / *RESTO DEL PERSONAL*

*(1) Kopurua / *Nº Total* : _

Izena eta abizenak / *Nombre y Apellidos* :

Egitekoa / *Función* :

Arduraldia / *Dedicación* *(2) :

Izena eta abizenak / *Nombre y Apellidos* :

Egitekoa / *Función* :

Arduraldia / *Dedicación* *(2) :

2000.....koarena / A dede 200.....

- 1) Langile kopurua handiagoa bada, erabili aparteko orria / *Si la plantilla es más amplia, utilizar hoja aparte.*
(3) Arduraldia adierazi: GUZTIRA (40 ordu astea), PARTZIALA (40 ordu baino gutxiago) / *Indicar la dedicación: TOTAL (40 horas semanales), PARCIAL (menos de 40 horas semanales)*

AUDIOPROTESI ESTABLEZIMENDUEN BAIMENA ESKATZEKO ERANSKIN-ORRIA

ANEXO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE AUDIOPROTESIS

Audioprotresi establezimenduak sortzeko, jarduteko, aldaketak egiteko edo berritzeko baimena eskatzen dutenean, eranstean den eskabide-orria bete behar izango dute, ondoko dokumentazioa gehituz (Markatu "X" batez)

Para solicitar la autorización administrativo-sanitaria de creación, funcionamiento, renovación o modificación de un establecimiento de audioprotésis, se deberá cumplimentar el formulario correspondiente y adjuntar al mismo la siguiente documentación (Marque con una "X")

- Eskatzailearen nortasuna egiaztatzen duen agiria eta, behar izanez gero, bere gain duen ordezkari-tza.
Acreditación de la personalidad del solicitante y, en su caso, representación jurídica que ostenta.
- Erakundearen Estatutuak, behar bezala inskribaturik (Soilik titularra pertsona juridikoa denean)
Estatutos de la Entidad debidamente inscritos (Sólo en caso de que el Titular sea persona Jurídica)
- Zentroaren memoria, gehitzen den ereduaren arabera.
Memoria descriptiva del centro, según el modelo adjunto.
- Zuzendari teknikoa izendatzea.
Designación del Director Técnico Audioprotesista conforme al art. 4 Decreto 166/2007. . Fotocopia de sus titulaciones ó documentación acreditativa del registro de la experiencia en audioprotésis conforme Disp. TR. 2ª RD 2727/98 ó certificación acreditativa del registro.
- Langileen zerrenda, bakoitzari dagokion titulazioaren kopia erantsirik(*Zentroan bat baino gehiago egonez gero).
Relación de Personal. Fotocopia de sus titulaciones ó documentación acreditativa de su experiencia (*Para el caso de que haya más de un Audioprotesista en el Centro).*
- Lanerako araututako prozedurak(kopia bat erantsi) (Adjuntar copia)
Procedimientos normalizados de Trabajo (Adjuntar copia)
- Hamar urtez azpiko haurren miaketa egiteko prozedura(kopia bat erantsi)
Protocolo escrito sobre exploración a niños y niñas menores de 10 años. (Adjuntar copia)
- Tasa ordainketaren ziurtagiria
Justificante de ingreso del importe de la Tasa correspondiente

BIZKAIA
GIPUZKOA
ÁLAVA

BBK
Caja Laboral
Caja Laboral

2095.0631.51.3239068030
3035.0060.47.0600900359
3035.0056.40.0560900123

TASAREN ZENBATEKOA <i>IMPORTE DE LAS TASAS</i>	Sorrera / <i>Creación</i> Jarduera / <i>Funcionamiento</i>	Klabea <i>Clave</i>	Aldaketak / <i>Modificación</i> Berritzea / <i>Renovación</i>	Klabea <i>Clave</i>
....AUDIOPROTESI – ESTABLEZIMENDUAK/ <i>ESTABLECIMIENTOS DE</i> AUDIOPROTÉSIS	858.33 €		429,17 €	