20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ d.

Bendradarbiavimo, organizuojant

visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje,

sutarties Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 priedas

**SVEIKATOS KABINETO SKYRIMO SĄLYGŲ SUDERINIMO AKTAS**

20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ d.

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras(toliau – Biuras), ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nurodyti ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo ar profesinio mokymo įstaigos pavadinimą)* (toliau – Ugdymo įstaiga) (toliau kiekviena atskirai vadinama Šalimi, o abi šalys kartu – Šalimis), suderina šias sveikatos kabineto skyrimo sąlygas.

1. Šiuo aktu Šalys patvirtina, kad apžiūrėjo sveikatos kabinetui skiriamas patalpas, esančias adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(nurodomas patalpų adresas ir kiti patalpas identifikuojantys duomenys, jei jie yra)* ir patvirtina, kad jos atitinka Sutarties sąlygas ir yra tinkamos sveikatos priežiūros veiklai Ugdymo įstaigoje organizuoti.
2. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (toliau – VSPS) visuomenės sveikatos priežiūros veiklą Ugdymo įstaigoje vykdys jam atskirai skirtame kabinete / kabinete kartu su kitu Ugdymo įstaigos specialistu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nurodomas specialistas, su kuriuo kartu dirbs VSPS)* / darbo vietoje, kuri skiriama tik VSPS darbo valandomis pagal suderintą VSPS darbo grafiką / (nurodomos kitos aktualios Sutarties vykdymui VSPS darbo sąlygos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Sveikatos kabinetui Ugdymo įstaiga skiria ir VSPS naudosis šiais kilnojamaisiais daiktais ir (ar) priemonėmis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nurodomi baldai, jų kiekis ir (ar) kompiuterinė technika, jei ji pagal Sutartį skiriama, kuriais leidžiama naudotis VSPS vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje.)*

Šalys patvirtina, kad mokymų organizavimui skirti daiktai yra tvarkingi ir tinkami naudoti.

1. Jei reikia, nurodomos kitos Sutarties vykdymui reikšmingas aplinkybės. Jei jokių aplinkybių nurodyti nereikia, įrašoma, kad papildomų pastabų dėl Sutarties vykdymo nėra.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ugdymo įstaigos atstovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Atstovo pareigos, parašas, vardas, pavardė ir data)*

**Biuro atstovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Atstovo pareigos, parašas, vardas, pavardė ir data)*

Visuomenės sveikatos priežiūros vykdymui Ugdymo įstaigoje Biuras skiria VSPS – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vardas, pavardė)*

Biuro skirtas VSPS, pasirašydamas šį aktą patvirtina, kad buvo supažindintas su Sutarties sąlygomis ir laikysis joje išdėstytų nuostatų dėl sveikatos kabinetui skirtų patalpų bei daiktų naudojimo.

**Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Parašas, vardas, pavardė ir data)*