	<i>Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore</i>	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore	Dokument i Rishikuar: 2021
		Faqe 1 nga 5

KËRKESË PËR:

AKREDITIM
 RI-AKREDITIM
 EKSPERTIZË
 VIZITË-SHITESË E V.J.

1. DETAJE TË INSTITUCIONIT SHËNDETËSOR (ISH)

1.1


Emri i ISH:		
Tipi i ISH:		
Adresa:		
Kodi:	Qyteti:	Kutia postare:
Telefon:	Fax:	
E-Mail:		
N.I.P.T		

Shënim: Emri dhe tipi i ISH janë ato që plotësohen edhe në certifikatën e Akreditimit. Me tipi kuptohet forma legale e subjektit, p.sh.: shpk, ShA, etj...

1.2

Emri dhe Tipi i subjektit ligjor:		
Adresa:		
Kodi:	Qyteti:	Kutia postare:
Telefon:	Fax:	
E-Mail:		
N.I.P.T		

Shënim: Me subjektin ligjor nënkuptojmë organizmin që ka autoritetin final mbi ISH që kërkon të akreditohet. Në rastet kur emri dhe tipi i ISH përputhet me emrin dhe tipin e subjektit, pika 1.2 nuk plotësohet.

	Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore	Dokument i Rishikuar: 2021 Faqe 2 nga 5

1.3 AKREDITIMI NË OBJEKTE TË NDRYSHME

PO

JO

Adresa dhe numri i vendndodhjeve:		
Adresa:		
Kodi:	Qyteti:	Kutia postare:
Telefon:	Fax:	
E-Mail:		

Shënim: Në rastet e ISH me shumë vendndodhje duhet të jepen të dhënat për secilën vendndodhje. Kjo pikë duhet të plotësohet aq herë sa është numri i vendndodhjeve. Secila nga vendndodhjet do të këtë numrin përkatës duke filluar nga 1.

1.4 ISH është:

	Po	Jo
a. Publik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Privat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Një individ/personi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Një shoqërie (pjesë apo i gjithë)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Të tjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


2. Organizimi

- **Titullari i Institucionit**

Emër/Mbiemër _____

Telefon /Fax: _____

E-mail: _____

	<i>Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore</i>	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore	Dokument i Rishikuar: 2021
		Faqe 3 nga 5

Adresa: _____

- **Koordinatori i Cilësisë ose Personi i kontaktit në ISH që do të ndjekë procesin e akreditimit**

Emër/Mbiemër _____

Telefon /Fax: _____

E-mail: _____

Adresa: _____

- **Data e preferuar nga ISH për kryerjen e akreditimit nga vlerësuesit e jashtëm**

DATA E VLERËSIMIT: Nga:

Deri:

3. Deklaratë e ISH


ISH deklaron që:

- ✓ Pranon procedurat e akreditimit të përshkruara në rregulloren e QKCSA-ISH
- ✓ Është i gatshëm të pranojë grupin e vlerësimit të jashtëm të QKCSA-ISH dhe ti krijojë atij të gjitha kushtet e përshtatshme për vlerësim
- ✓ Është i gatshëm të paguar tarifën e parashikuar në VKM nr. 865, dt. 24/12/2019 dhe të pranojë shpenzimet e tjera për mbikëqyrjen dhe mbajtjen e akreditimit.
- ✓ Konform me rregullat e akreditimit të furnizojë me informacionet e nevojshme QKCSA-ISH me qëllim vlerësimin.
- ✓ Në momentin që bën pjesë në një organizatë më të gjerë, të vendosë në dispozicion të QKCSA-ISH dokumentet personale të saj, me qëllim verifikimin e të dhënave.

Drejtori i ISH

Data ___/___/___


Firma

	<i>Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore</i>	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore	Dokument i Rishikuar: 2021
		Faqe 4 nga 5

SHTOJCË

Dokumente të nevojshme për tu dorëzuar pranë QKCSA-ISH (bashkë me Formularin e Aplikimit):

1. Kërkesën me Shkrim nga titullari i ISH drejtuar QK-CSA-ISH.
2. Nje kopje të vendimit nga ISHSH për mbikqyrjen e standardeve bazë për akreditim
3. Listën e punonjësve të përfshirë në ekipin/et e vetë-vlerësimit
4. Strukturën organizative (organogramën) të ISH që kërkon të vlerësohet
5. Numri total i punonjësve të Institucionit Shëndetësor
6. Të dhëna për personelin e lartë
7. Të dhëna për personelin ndihmës
8. Certifikatë regjistrimi (fotokopje)
9. Licenca e ISH- (fotokopje)
10. Raportin e parë të Vetë-Vlerësimit
11. Raport-Pasqyrë të të dhënave lidhur me profilin e ISH
12. Përshkrim të shkurtër të pronave/aseteve të kujdesit shëndetësor (nr. e godinave, moshën e tyre, sipërfaqja në metër katror)
13. Objektivat e ISH në lidhje me procesin e akreditimit
14. Misionin e shpallur dhe vizioni i ISH
15. Përmbledhja ekzekutive e planit strategjik
16. Përshkrim të komunitetit/popullatës që i ofrohet kujdes
17. Përmbledhje e arritjeve kryesore organizative në 18 muajt e fundit
18. Përmbledhja ekzekutive e Planit organizativ të përmirësimit të cilësisë
19. Raportin e fundit të Vetë-Vlerësimit
20. Mandat arkëtimi sipas VKM 865 për tarifat për Akreditim
21. Informacione apo materiale që mendoni se plotësojnë kërkesat për akreditim

	<i>Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore</i>	
	Formular Aplikimi për Akreditim të Institucioneve Shëndetësore	Dokument i Rishikuar: 2021 Faqe 5 nga 5

Për çdo hollësi të mëtejshme mund të kontaktoni:

QENDRA KOMBËTARE E CILËSISË, SIGURISË DHE AKREDITIMIT TË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE (QKCSA-ISH)
Adresa: Rruga “Aleksandër Moisiu”, Nr. 80, Godina ISHSH, Kati 2, Tirana, Albania E-mail: info@qkcsaish.gov.al ; Web: www.qkcsaish.gov.al