

طلب ترخيص منشأة طبية (المركز الطبى التخصصى)

السيد الدكتور /

تحية طيبة و بعد ،،،

أرجو الموافقة على ترخيص ترخيص (المركز التخصصى) وفقاً للبيانات التالية:

اسم المركز :

تخصصه:

عنوان المركز :

رقم التليفون :

أسم مالك / مستأجر المركز :

أسم صاحب المركز المطلوب أن يصدر بإسمه الترخيص لمزاولة نشاطها :

رقم ترخيص مزاولة المهنة له

تخصصه:

تاريخه: / /

تاريخ القيد :

رقم قيد الأخصائى :

عنوانه :

اسم المدير الفنى المسنول عن المركز :

عدد الأسرة (لا تتجاوز ٢٥ سرير)

المساحة المخصصة لكل سرير (٨ متر مربع)

رقم ترخيص مزاولة المهنة له:

تخصصه:

تاريخه: / /

عنوانه :

بيان العاملين بالعيادة) أطباء/ هيئة التمريض مرفق قائمة تتضمن الاسم – التخصص – رقم ترخيص مزاولة المهنة

الخدمات المكملة بالعيادة و أرقام ترخيصها:-

معمل تحاليل:

رقم ترخيص:

صيدلية خاصة:

رقم ترخيص:

أجهزة أشعة:

رقم ترخيص:

مصنع او معمل أسنان:

رقم ترخيص:

خدمات أخرى

وحدة الغسيل الكلوى :

عدد الماكينات:

وحدة الأطفال المتسرين:

عدد الحضانات:

وحدة الرعاية المركزة :

عدد الأسرة :

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

توقيع المدير المسنول

الاسم رباعى/

التوقيع /

الرقم القومى /

مديرية الشؤون الصحية بمحافظة

ايصال

الطلب المقدم من السيد الدكتور/

استلمت أنا /

مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم) و قيد الطلب برقم

بشأن

بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / / ٢٠

توقيع الموظف المختص