

مركز علاج طبيعي

السيد الدكتور /

تحية طيبة و بعد ،،،

أرجو الموافقة على ترخيص مركز العلاج الطبيعي الخاص بي ، وفقاً للبيانات التالية:

اسم المركز :

عنوان المركز :

رقم التليفون :

رقم البطاقة (ش/ع):

أسم طالب الترخيص (المدير الفني للمركز) :

آخر مؤهل دراسي :

عنوان إقامته :

جهة العمل :

رقم القيد بنقابة العلاج الطبيعي :

نوع ترخيص مزاوله المهنة :

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

اسم طالب الترخيص

الاسم رباعي/

الرقم القومى /

التوقيع /

مديرية الشؤون الصحية
إدارة / قسم العلاج الحر

ايصال

استلمت أنا /

الطلب المقدم من السيد /

بشأن طلب ترخيص مركز علاج طبيعي مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم)

بتاريخ / /

وقيد الطلب برقم

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / / ٢٠

توقيع الموظف المختص

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب ترخيص مركز علاج طبيعي بوزارة الصحة والسكان .

تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠٥/١١/١ .
(كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة ، ووزارة الصحة والسكان والمحافظات) من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيعات المحددة لانجازها ، أو الإعلان عن رأيها في الطلب المقدم للحصول عليها - وای مخالفة لذلك ترتب المسؤولية - وذلك على النحو التالي :

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :-

- البطاقة الشخصية/ العائلية
- صحيفة الحالة الجنائية

- مستخرج رسمي من ترخيص مزاوله المهنة لاختصاصي العلاج الطبيعي .

- صورة من عقد الملكية / أو عقد إيجار موثق أو مثبت التاريخ في الشهر العقاري أو اى مستند رسمي آخر يعتد عليه .

- إيصال سداد رسوم القيد بسجل اخصائي العلاج الطبيعي (مستوفيا الدمغة) .

- إقرار من طالب الترخيص بأنه المدير الفني المسئول عن المركز متضمنا تعهده بعدم القيام بتشخيص الحالات أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها .

-إقرار بوجود طفايات حريق او إيصال شراء طفايات حريق .

- صور ضوئية من عقود العاملين بالمركز .

- شهادة من ادارة الدفاع المدني والحريق .

ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :-

بيان	المبلغ	
	قرش	جنيه
(ثلاثة جنيها) ضريبة نوعية على الرخصة "مادة ٨٩ من القانون ١١١ لسنة ١٩٨٠"	-	٣
(عشرون قرشا) رسم تنمية موارد مالية على الترخيص "القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته "	١٠	-
(تسعون قرش) ضريبة نوعية "مادة ٤٠ من القانون رقم ١١١ لسنة ١٩٨٠ " على كل من الإقرارين المتقدمين من طالب الترخيص .	٩٠	-
(عشرة قروش) رسم تنمية موارد مالية "القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته على كل من الإقرارين المتقدمين من طالب الترخيص .	١٠	-

ملحوظة : فى حالة تعدد نسخ او صور التراخيص التى تحتفظ بها المديرية بدواعي العمل بها فلا يتحمل المتعامل معها سوى الضريبة المستحقة على نسخة او صورة واحدة من تلك النسخ او الصور .

ثالثا : التوقيعات المحددة لانجاز الخدمة :-

تلتزم جهة الإدارة بالتسجيل لمركز العلاج الطبيعي إذا ما توافرت كافة الاشتراطات المطلوبة خلال ٤٥ يوما من تاريخ تقديم الطلب .

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد او طلب مستندات او مبالغ إضافية تحت اى مسمى يمكنك الاتصال باحدى الجهات الآتية :
المحافظة ت :

هيئة الرقابة الإدارية : المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٢٩٠٢٧٢٨/٠٢

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة: ت

وزارة الصحة والسكان (قطاع الصحة بالقاهرة / إدارة العلاج الحر) ٣٩٥٠١٤٣/٠٢