

طلب ترخيص منشأة طبية
(عيادة خاصة / مشتركة / أسنان)

السيد الدكتور /

تحية طيبة وبعد

أرجو التكرم بالموافقة على ترخيص (عيادة خاصة / مشتركة / أسنان) وفقا للبيانات التالية :

١. اسم العيادة رقم التليفون :
٢. عنوان العيادة
٣. اسم مالك مقر العيادة
٤. اسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر باسمه الترخيص لمزاولة نشاطها
٥. رقم ترخيص مزاولة المهنة له تخصصه
٦. اسم المدير الفني المسئول عن العيادة
٧. رقم ترخيص مزاولة المهنة له تخصصه
٨. بيان العاملين بالعيادة (الأطباء / هيئة التمريض) مرفق قائمة تتضمن الاسم - التخصص - رقم ترخيص مزاولة المهنة
٩. الخدمات المكملة بالعيادة وأرقام ترخيصها :-

- رقم ترخيص
رقم ترخيص
رقم ترخيص
رقم ترخيص

- أ- معمل تحاليل
ب - صيدلية خاصة
ج - أجهزة أشعة
د - مصنع أو معمل أسنان

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

توقيع المدير المسئول

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد.....
بشأن مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة
(المستندات / الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على خدمات وزارة الصحة والسكان ومنها خدمة طلب الترخيص للعيادات الخاصة / المشتركة/ الأسنان .
تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج من تحديد للمستندات والأوراق ،و المبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، و التوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها . وأى مخالفة لذلك ترتب المسئولية وذلك على النحو التالى :

أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :-

- ١- صورة من عقد إيجار / ملكية المنشأة .
- ٢- بيان بالتجهيزات الطبية .
- ٣- رسم كروكي للعيادة الخاصة أو رسم هندسى للعيادة المشتركة .
- ٤- صورة كارنيه النقابة الصادر للطبيب من النقابة العامة للأطباء .
- ٥- صورة معتمدة من العقد المبرم بين طالب الترخيص ومدير المنشأة الطبية .
- ٦- إيصال سداد رسوم تسجيل المنشأة الطبية بالنقابة العامة للأطباء (لحين الحصول على أصل الشهادة وتقديمها) .
- ٧- إيصال سداد رسم ترخيص تداول المواد والنفايات الخطرة .
- ٨- بيان العاملين بالعيادة (الأطباء - هيئة التمريض) .

ثانياً : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :-

٣,١٠ جنيه دمغات على الترخيص (ثلاثة جنيهات ضريبة نوعية + عشرة قروش رسم تنمية موارد)

ثالثاً :التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :-

- خلال شهر من تقديم كافة المستندات المطلوبة للترخيص

تعديل :

اعد هذا النموذج بالتعاون بين وزارتى التنمية الإدارية والصحة والسكان
و صدر بتاريخ ٢٠٠١/٤/١٧

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد ، أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية يمكنك الاتصال
بإحدى الجهات التالية :

المحافظة : ت ٥٤٦٣٠٢

وزارة الصحة والسكان (الإدارة العامة للمؤسسات العلاجية غير الحكومية) : ت ٧٩٢١٠٩١

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

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة: ت ٥٤٧٥٧٠ - ٥٤٧٧٣١