



محافظة شمال سيناء

مديرية الشؤون الصحية

إدارة الطب الوقائي/ وحدة النفايات الطبية الخطرة

طلب الحصول علي ترخيص بتداول المواد والنفايات الخطرة

السيد الدكتور / مدير عام الادارة العامة لصحة البيئة – ادارة النفايات الطبية الخطرة

تحية طيبة وبعد

مقدمة لسيادتكم :- دكتور /

١- المدير المسئول عن

أ- مستشفى

د-شركة ادوية / مؤسسة

ج- مستوصف

هـ- معمل

ب- عيادة

عدد غرف العمليات :- لا يوجد

٢- عدد الأسرة :- ()

٣- عنوان المنشأة /

الفاكس :-

رقم التليفون :-

٤- الادارة الصحية او المنطقة الطبية التي يتبعها :- الادارة الصحية بالعريش
برجاء التفضل بالموافقة علي منح العيادة ترخيص بتداول المواد والنفايات الخطرة

ومرفق طية

بمبلغ ١٠٠ اجنية

أ- شيك/حوالة بريدية برقم

باسم السيد الدكتور / رئيس الادارة المركزية لشئون البيئة بوزارة الصحة

ب- الدراسات والتعهدات والخرائط المطلوبة

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الاحترام

مقدمة لسيادتكم

الاسم / دكتور /

الرقم القومي /

العنوان/

التوقيع :-

تمت المراجعة بمعرفة وحدة النفايات الطبية الخطرة بديوان عام مديرية الشؤون الصحية
بشمال سيناء

يعتمد/ وكيل المديرية

مدير وحدة النفايات

مراقب عام النفايات



محافظة شمال سيناء

مديرية الشؤون الصحية

إدارة الطب الوقائي/ وحدة النفايات الطبية الخطرة

الدراسة المقدمة للحصول علي ترخيص بتداول المواد والنفايات

ا- اسم المنشأة :- عيادة الدكتور /

مستشفى

المعامل

عدد غرف العمليات لا يوجد

عدد الأسرة

ب- عيادة التخصص /

ج- مستوصف / مركز

د- معمل

هـ- شركة او مؤسسة ادوية /مبيدات حشرية منزلية

٣- العنوان /

رقم التليفون

٣- نوعية المواد والمخلفات الخطرة عبارة عن (فوارغ امبولات – فوارغ سرنجات – جواناتيات – ترمومترات مستعملة.... الخ

٤- اساليب جمع وتعبئة ونقل المواد والمخلفات الخطرة داخل المنشأة

١- يتم جمع النفايات الطبية الخطرة العادية في اكياس حمراء متينة حتي ثلثي الكيس ويتم احكام غلق الكيس ووضع البيانات الخاصة بالقسم علي كيس جمع النفايات وتشمل (اسم العيادة – تاريخ رفع النفايات من القسم – وزن النفايات بداخل الكيس)

٢- يتم جمع النفايات الطبية الخطرة الصلبة في صناديق امان (سفتي بوكس) مصممة بمواصفات معينة بغرض التخلص الامن من النفايات ويتم وضع النفايات حتي العلامة الموضوعة علي صندوق الامان مع مراعاة عدم مل الصندوق الي اخره ويتم احكام غلق صندوق الامان بعد امتلاءه الي العلامة الموضوعة عليه ويدون عليه البيانات الخاصة بالقسم علي الصندوق وتشمل (اسم العيادة – تاريخ رفع النفايات من القسم – وزن النفايات بداخل صندوق الامان)

٣- يتم نقل النفايات بعد جمعها من العيادة الي المكان المخصص لوضعها وتخزينها سواء كان غرفة خاصة لحفظ النفايات موضوع عليها ايضا علامة الخطر الحيوي للنفايات الطبية الخطرة ومستوفاة للاشتراطات الصحية او حاوية محكمة الغلق معدة لهذا الغرض وموضوع عليها علامة الخطر الحيوي للنفايات الطبية الخطرة ايضا ويعيدا عن متناول الايدي وذلك بواسطة عامل مدرب علي اعمال جمع النفايات مع مراعاة ان تكون فترة تخزين النفايات في المكان المعد لها هي ٢٤ ساعة في فصل الصيف و٤٨ ساعة في



فصل الشتاء الي ان يتم تسليمها الي سيارة نقل النفايات الطبية الخطرة التابعة لوحددة النفايات الطبية الخطرة بديوان عام المديرية او الادارة الصحية بحسب موقع المنشأة الصحية

٥- اسلوب التخلص من المواد والمخلفات الخطرة الناتجة عن نشاط المنشأة

يتم عن طريق تسليمها الي سيارة نقل النفايات الطبية الخطرة التابعة لوحددة النفايات الطبية الخطرة بديوان عام المديرية او الادارة الصحية بحسب موقع المنشأة الصحية ومن ثم يتم نقلها الي المحارق الطبية التابعة للمديرية للتخلص الامن منها عن طريق الحرق والترميد

٦- رسم كروكي او خريطة هندسية (مرفق طية)

توقيع المسئول عن المنشأة

وصفته

الاسم دكتور /

الوظيفة /

التوقيع

تمت المراجعة بمعرفة وحدة النفايات الطبية الخطرة بديوان عام مديرية الشؤون الصحية
بشمال سيناء

يعتمد/ وكيل المديرية

مدير وحدة النفايات

مراقب عام النفايات

محافظة شمال سيناء

مديرية الشؤون الصحية

إدارة الطب الوقائي/ وحدة النفايات الطبية الخطرة

تجـهـد

اتعهد انا السيد الدكتور / المدير المسئول عن عيادة

بان اتخذ كافة الاجراءات والاحتياطات الكفيلة بإتمام عمليات تداول المواد والنفايات الطبية الخطرة الناتجة عن نشاط المنشأة المذكورة مع عدم خلطها مع غيرها من كافة انواع النفايات وذلك اثناء مراحل الجمع والتعبئة والنقل والتخزين والتخلص الامن منها

توقيع المدير المسئول

الاسم دكتور /

الوظيفة مدير

التوقيع

اقرار

اقر انا السيد الدكتور / المدير المسئول عن عيادة

بان جميع البيانات الواردة بالمستندات المرفقة بطلب الحصول علي ترخيص بتداول النفايات والمواد الخطرة صحيحة وعلي مسؤوليتي ومن حق الجهة مانحة الترخيص اعمال القانون رقم ١٩٩٤/٤ ولائحة التنفيذية عند ثبوت عكس ذلك

المقر بما فيه

المدير المسئول عن المنشأة

الاسم دكتور /

الوظيفة مدير

التوقيع

الرقم القومي

تمت المراجعة بمعرفة وحدة النفايات الطبية الخطرة بديوان عام مديرية الشؤون الصحية بشمال سيناء

يعتمد/ وكيل المديرية

مدير وحدة النفايات

مراقب عام النفايات

القواعد الحاكمة للحصول علي الخدمة

(طلب الحصول علي ترخيص بتداول المواد والنفايات الخطرة)

اولا:-

١- المستندات والاوراق المطلوبة :-

- صورة البطاقة الشخصية
- صورة كارنية النقابة
- صورة ترخيص مزاوله المهنة
- رسم الهندسي
- صورة تسجيل العياده بالنقابة
- صورة من الموافقة البيئية

٢- مستندات اخري مطلوبة تقدم لاحقا:-

- لا يوجد

ثانيا المبالغ المقررة للحصول علي الخدمة :-

- ترخيص (١٠٠ جنية) للعيادة
- ترخيص (٢٠٠ جنية) للمستشفى

ثالثا التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :-

- لجنة التراخيص بالإدارة العامة بوزارة الصحة بالقاهرة .