

طلب الموافقة على صرف بعض المواد والمستحضرات الصيدلانية
المؤثرة على الحالة النفسية

السيد الدكتور / مدير إدارة الصيدلة

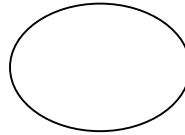
تحية طيبة وبعد ..

برجاء التكرم بالموافقة على صرف الحصة المقررة للصيدلية / المستشفى من أدوية الجدول الأول والثاني عن شهر
وذلك من الشركة المصرية لتجارة الأدوية وفقا للبيانات التالية : -

اسم الصيدلية / المستشفى
عنوان الصيدلية / المستشفى
مدير الصيدلية / المستشفى
رقم ترخيص مزاوله المهنة

توقيع
مدير الصيدلية / المستشفى

خاتم الصيدلية / المستشفى



تحريرافى : / /

()

مديرية الشئون الصحية بمحافظة شمال سيناء
إدارة الصيدلة

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد بشأن طلب الموافقة على صرف بعض المواد والمستحضرات الصيدلانية المؤثرة على الحالة النفسية مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة 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 الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب الموافقة على صرف بعض المواد والمستحضرات الصيدلانية المؤثرة على الحالة النفسية بوزارة الصحة والسكان ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠٣/٣/١ (كثيرة للتعاون بين وزارتى التنمية الإدارية ، الصحة والسكان والمحافظات) من تحديد المستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، والتوقيعات المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها - وأى مخالفة لذلك ترتب المسئولية - وذلك على النحو التالى :-

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :

- ترخيص مزاولة المهنة (للاطلاع) .
- صورة ترخيص الصيدلية / المستشفى (الأصل للاطلاع) .

ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

يتم إنجاز الخدمة مجانا .

ثالثا : التوقيعات المحددة لإنجاز الخدمة :

تتم الموافقة على الطلب فور تقديمه فى حالة عدم وجود مخالفات تمنع الصرف للصيدلية / المستشفى .

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

المحافظة ت: ٣٢٠٥٧١

هيئة الرقابة الإدارية المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٢٩٠٢٧٢٨ / ٠٢

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة ت :