

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

السيد الدكتور /
تحية طبية وبعد

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

اسم العيادة رقم التليفون :

عنوان العيادة

اسم مالك مقر العيادة

اسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر باسمه الترخيص لمزاولة نشاطها

رقم ترخيص مزاولة المهنة له تخصصه

اسم المدير الفنى المسئول عن العيادة

رقم ترخيص مزاولة المهنة له تخصصه

بيان العاملين بالعيادة (الأطباء / هيئة التمريض) مرفق قائمة تتضمن الاسم - التخصص - رقم ترخيص مزاولة المهنة .

الخدمات المكملة بالعيادة وأرقام ترخيصها : -

أ- معمل تحاليل رقم ترخيص

ب - صيدلية خاصة رقم ترخيص

ج - أجهزة أشعة رقم ترخيص

د - مصنع أو معمل أسنان رقم ترخيص

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

وفقاً 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 وفقاً للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠١/٤/١٧ - كثرمة للتعاون بين وزارتي التنمية الإدارية ، والصحة والسكان - من تحديد للمستندات الأوراق ، والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، و التوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها ، وأى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية وذلك على النحو التالى :

أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :

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

ثانياً : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

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

ثالثاً : التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :

- خلال شهر من تقديم كافة المستندات المطلوبة للترخيص

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

المحافظة ت : ٣٢٠٥٧١

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

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