إستمارة إعتماد مخطط هندسي لمؤسسة صحية خاصة
Private Health Establishment Engineering Plan Approval Form

اسم المؤسسة التجارية Establishment Name:			
الاسم التجاري للمؤسسة (العلامة التجارية) CR Name		رقم الترخيص License Number	
رقم الهاتف: Phone Number		البريد الإلكتروني: Email Address	

بيانات الموقع – Location Details

المحافظة		الولاية		المنطقة	
نوع المنشأة التي ستقام عليها المؤسسة الصحية	☐ شقة	☐ فيلا	☐عمارة مستقلة	☐ عيادة متنقلة	☐ بناية مستحدثة

رقم السكة			
رقم المبنى			
رقم الشقة			
الإحداثيات GPS	E		N
علامات أخرى تدل على المكان			

نوع المؤسسة	☐ عيادة	☐ مركز طبي	☐ مجمع طبي	☐ مركز فحص اللياقة طبية	☐ مستشفى

التخصصات المطلوبة

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

ملاحظات:.....

مقدم الطلب:..... **التوقيع و ختم المؤسسة:**..... **التاريخ:**.....

المرفقات:

- ☐ المخطط الهندسي مع الإسقاطات بصيغة PDF معتمد من مكتب إستشارات هندسية
- ☐ تسليم نسخة بحجم A4 للمراجعة. وفي حال تحتوي المؤسسة على تخصصات كثيرة يتم تسليم نسخة بحجم A3
- ☐ الخطة التشغيلية للمؤسسة موضحا بها موقع المؤسسة و التخصصات و الخدمات التي سيتم تقديمها و الكوادر الطبية المساعدة، التي ستقبل في المؤسسة.
- ☐ قائمة الأجهزة في حال تحتوي المؤسسة على خدمة العلاج الطبيعي والتأهيل
- ☐ قائمة الأجهزة و الفحوصات في حال تحتوي المؤسسة على مختبر طبي
- ☐ تعبئة إستمارة دراسة طلب ترخيص مختبر طبي