



طلب تسجيل مستشفى خاص طبقاً للقانون رقم ٥١ لعام ١٩٨١

السيد الدكتور / رئيس النقابة الفرعية بمحافظة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرجو التكرم بإرسال طلبي هذا لتسجيل مستشفى خاصة الي النقابة العامة للأطباء واستصدار شهادة منها
بتسجيل المستشفى في سجلاتها طبقاً للقانون
ولسيادتكم البيانات المطلوبة

رقم التسجيل [] [] [] [] تاريخ التسجيل [] [] [] / [] [] [] / ١٩ [] [] م

اسم المستشفى الخاصة.....
عنوان المستشفى الخاصة: رقم المنزل.....شارع.....
رقم بريدي: [] [] [] [] قسم / مركز [] [] [] [] محافظة [] [] []
تليفون: [] [] [] []
اسم المستشفى الخاصة (المطلوب أن يصدر الترخيص باسمه).....
نوع بطاقته (ش/ع) رقمها [] [] [] [] جهة صدورها [] [] [] [] محافظة [] [] []
اسم الطبيب مدير المستشفى : [] [] [] []
رقم قيده بالنقابة : [] [] [] [] رقم وتاريخ مزاوله المهنة : [] [] [] []
رقم قيده بسجل الاخصائيين : [] [] [] [] التخصص [] [] [] []
اسم مالك مقر المستشفى الخاصة: [] [] [] []
عدد الاسرة : بالارقام..... (بالاحرف) [] [] [] []
التفصيل (الجناح).....الاولي الممتازة: [] [] [] []
الثانية [] [] [] []
الثالثة [] [] [] []
المجاني [] [] [] []
عدد الاطباء المقيمين بالمستشفى (يرفق كشف بالبيانات [] [] [] []
التفصيل (تمريض).....ممرضة [] [] [] [] م ممرضة [] [] [] []
مولدة.....فئات اخري [] [] [] []
أجانب [] [] [] []
صيدلية خارجية: [] [] [] [] رقم الترخيص [] [] [] []
أجهزة أشعة..... [] [] [] [] رقم الترخيص [] [] [] []
بنك الدم : [] [] [] [] رقم الترخيص [] [] [] []
معمل تحاليل: [] [] [] [] رقم الترخيص [] [] [] []
مصنع أو معمل أسنان..... [] [] [] [] رقم الترخيص [] [] [] []

رقم الترخيص في مديرية الصحة : [] [] [] [] تاريخ الترخيص [] [] [] / [] [] [] / ١٩ [] [] []

تحريراً في [] [] [] / [] [] [] / ١٩ امضاء مقدم الطلب [] [] [] []

تم سداد رسم التسجيل وقدره : [] [] [] [] لعدد : [] [] [] [] سرير.....
بالايصال رقم : [] [] [] [] تاريخ: [] [] [] / [] [] [] / ١٩ توقيع الموظف المختص.

توقيع طالب التسجيل

* ملاحظة : برجاء عدم الكتابة داخل المستطيلات حيث أنها خاصة بالتكويد