



رقم المحفوظات:

رقم الصادر:

بيروت في:

طلب نقل موقع صيدلية داخل مستشفى من مكان إلى آخر

خاص بصيدلية المستشفى

إسم المستشفى: _____

رقم الترخيص: _____ تاريخ الترخيص: -- -- / -- -- / -- --

الإسم الثلاثي لمدير المستشفى: _____

العنوان:

المحافظة: _____ القضاء: _____ البلدة: _____

الشارع: _____ ملك: _____ هاتف: .. /

رقم العقار / المنطقة: -- -- / _____ الطابق: (مكان الصيدلية المرخصة داخل المستشفى): -- --

البريد الإلكتروني: _____

أنا الموقع أدناه مدير مستشفى _____ ، أطلب نقل موقع الصيدلية من _____ ، إلى

_____ وأفيدكم بأن الصيدلية بإدارة المدير الفني الصيدلي _____ .

توقيع وختم مدير المستشفى

التاريخ: -- -- / -- -- / -- --

المستندات المطلوبة:

١. نموذج طلب نقل موقع صيدلية داخل مستشفى من مكان إلى آخر MPH21-15 معبأ حسب الأصول.
٢. صورة عن رخصة الصيدلية طبق الأصل.
٣. صورة عن رخصة استثمار المستشفى طبق الأصل.
٤. صورة عن تكليف الصيدلي لإدارة صيدلية المستشفى.
٥. خريطة موقعة من مهندس خبير بالمساحة مصدقة من نقابة المهندسين، تبين الترتيبات الداخلية للصيدلية بما فيها حمام ومختبر وخزانة حديدية والطابق الذي تقع فيه الصيدلية.

ملاحظة :

- يعود لوزارة الصحة العامة الحق بطلب أي مستند ثبوتي آخر عند الإقتضاء.
- لا يقبل الطلب في حال لم تكن المستندات المطلوبة كاملة.
- يتم تقديم الطلب من قبل الصيدلي فقط.
- تقدم الطلبات يومي الاثنين والثلاثاء فقط قبل الساعة ١٢:٠٠ ظهراً.
- المراجعات كل أيام الأسبوع.