



رقم المحفوظات:

رقم الصادر:

بيروت في :

## طلب تكليف صيدلي جديد مكان صيدلي مكلف بإدارة صيدلية داخل مستشفى

إسم المستشفى :

..... :

الإسم الثلاثي لمدير المستشفى :

..... :

رقم ترخيص الصيدلية :

..... :

التاريخ: .. / .. / ..

عنوان المستشفى:

المحافظة : ..... القضاء : ..... البلدة : .....

الشارع : ..... ملك : ..... الطابق : .....

رقم العقار/ المنطقة : ..... / ..... هاتف : ..... / ..... البريد الإلكتروني: .....

خاص بالصيدلي الحالي

الإسم: ..... إسم الأب: ..... الشهرة: ..... إسم الأم: .....

خاص بالصيدلي الجديد

الإسم: ..... إسم الأب: ..... الشهرة: ..... إسم الأم: .....

الجنس:  ذكر  انثى

رقم السجل: .....

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة : ..... القضاء : ..... البلدة : .....

تاريخ الولادة: .. / .. / ..

رقم إجازة مزاوله مهنة الصيدلة: .....

التاريخ: .. / .. / ..

رقم الإنتساب إلى نقابة صيادلة لبنان: .....

التاريخ: .. / .. / ..

أنا الموقع أدناه مدير مستشفى أكلف الصيدلي ..... لإدارة صيدلية المستشفى مكان الصيدلي  
المستقبل .....

كما أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمّل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

التاريخ: ... / .. / .... توقيع وختم مدير المستشفى

أنا الموقع أدناه، الصيدلي ..... أتعهد بالتفرغ لإدارة صيدلية مستشفى  
..... وعدم مزاوله أية مهنة صيدلانية أخرى.

التاريخ: ... / .. / .... توقيع الصيدلي

#### المستندات المطلوبة:

١. نموذج طلب تكليف صيدلي جديد مكان صيدلي مكلف بإدارة صيدلية داخل مستشفى MPH21-5 معبأ حسب الأصول وموقع من الصيدلي صاحب العلاقة.
٢. صورة طبق الأصل عن عقد عمل بين الصيدلي المكلف والمستشفى مصدق من كاتب العدل.
٣. اخراج قيد افرادي للصيدلي لا يعود تاريخه لأكثر من ستة أشهر أو صورة عن الهوية مصدقة من المختار.
٤. سجل عدلي لا يتعدى تاريخه أكثر من ثلاثة أشهر
٥. إفادة سكن مصدقة من المختار وممهورة بختمه لا يعود تاريخها لأكثر من ستة أشهر.
٦. صورة طبق الأصل عن مزاوله مهنة الصيدلة.
٧. صورة طبق الأصل مصدقة عن إفادة انتساب إلى النقابة على ان لا يعود تاريخها لأكثر من سنة.
٨. كتاب إستقالة من الصيدلي القديم مصدق من إدارة المستشفى.
٩. صورة عن كتاب تكليف الصيدلي القديم الصادر عن مصلحة الصيدلة في وزارة الصحة العامة.
١٠. صورة طبق الأصل عن رخصة صيدلية المستشفى.

#### 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 بحضور الصيدليين.
- تقدم الطلبات أيام الاثنين والثلاثاء فقط قبل الساعة ١٢:٠٠ ظهراً.
- التسليم من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة ٩:٠٠ صباحاً حتى الساعة ١٢ ظهراً.
- المراجعات كل أيام الأسبوع .
- مدة إنجاز المعاملة شهران من تاريخ تقديمها كحد أدنى.