



رقم المحفوظات :

رقم الصادر :

بيروت في :

طلب فتح خزانة أدوية

خاص بالطبيب

الإسم: _____ إسم الأب: _____ الشهرة: _____

الجنس: ذكر انثى رقم السجل: _____

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة: _____ القضاء: _____ البلدة: _____

تاريخ الولادة: -- / -- / --

رقم إجازة مزاوله مهنة الطب العام: _____ التاريخ: .. / .. / ..

رقم الإختصاص الطبي: _____ التاريخ: .. / .. / ..

رقم الإنتساب إلى النقابة: _____ التاريخ: .. / .. / ..

عنوان عيادة الطبيب:

المحافظة: _____ القضاء: _____ البلدة: _____

الشارع: _____ الطابق: _____ رقم العقار: _____

ملك: _____ هاتف: .. / البريد الإلكتروني: _____

إسم أقرب صيدلية: _____ / المسافة بينها وبين العيادة: -- -- -- --

Latin

عربي

أنا الموقع أدناه أصرّح بأن العيادة ليس لها منفذ على الطريق العام. كما أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمّل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

توقيع وختم الطبيب

التاريخ: -- / -- / --

المستندات المطلوبة:

١. نموذج طلب فتح خزانة أدوية MPH21-8 معبأ حسب الأصول.
٢. صورة طبق الأصل عن إجازة معاطاة مهنة الطب العام.
٣. إفادة انتساب لنقابة الأطباء لا يعود تاريخها لأكثر من سنة.
٤. إفادة سكن لا يعود تاريخها لأكثر من ستة اشهر.
٥. إفادة مختار البلدة يفيد بأن أقرب صيدلية إلى خزانة الأدوية تبعد على الأقل خمسة كيلومتر.
٦. سند ملكية أو عقد ايجار مصدق ومسجل عليه اسم وختم رئيس البلدية. في حال توقيع عقد الإيجار من وكيل يرفق بصورة مصدقة عن الوكالة بتاريخ جديد.
٧. اخراج قيد اصلي لا يعود تاريخه لأكثر من ستة اشهر..
٨. ثلاث صور فوتوغرافية مصدقة من المختار.
٩. خريطة تبين موقع الخزانة داخل العيادة مصدقة من نقابة المهندسين.

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 صاحب العلاقة فقط.
- تقدم الطلبات الأثنين والثلاثاء فقط قبل الساعة ١٢:٠٠ ظهراً.
- تسلم اجازة فتح خزانة ادوية الى صاحب العلاقة من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة ٩:٠٠ صباحاً حتى الساعة ١٢ ظهراً.
- المراجعات كل أيام الأسبوع.
- مدة انجاز المعاملة لا تقل عن شهرين من تاريخ تقديمها كحد أدنى.