

## طلب أخذ علم بافتتاح مختبر طبي عام أو متخصص

ضع علامة (X) في المربع المناسب:

نوع المختبر:  مختبر طبي عام  مختبر طبي متخصص بالأنسجة والخلايا المريضة  
 مختبر طبي متخصص بالتحاليل بالنظائر المشعة  غيره: \_\_\_\_\_

رقم ترخيص المختبر: \_\_\_\_\_ تاريخ الترخيص: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### عنوان المختبر

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_  
الشارع: \_\_\_\_\_ ملك: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_  
رقم العقار / المنطقة: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
هاتف: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

إسم المستشفى: \_\_\_\_\_ صاحب الترخيص: \_\_\_\_\_

رقم الترخيص بالإنشاء: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

رقم الترخيص بالإستثمار: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### خاص بمدير المختبر الطبي

الإسم: \_\_\_\_\_ إسم الأب: \_\_\_\_\_ الشهرة: \_\_\_\_\_ إسم الأم: \_\_\_\_\_

الجنس:  ذكر  انثى رقم السجل: \_\_\_\_\_

الجنسية: \_\_\_\_\_

أخرى

الحالية

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_

تاريخ الولادة: --- / -- / ----

### خاص بالجهة أو الجمعية

إسم الجهة / الجمعية: \_\_\_\_\_

رقم العلم والخبر: \_\_\_\_\_ التاريخ: --- / -- / ----

رقم إفادة وزارة الداخلية: \_\_\_\_\_ التاريخ: --- / -- / ----

رقم مرسوم المنفعة العامة: \_\_\_\_\_ التاريخ: --- / -- / ----  
(في حال وجوده)

تاريخ بدء العمل: --- / -- / ----

أنا الموقع أدناه، أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

توقيع صاحب الطنب

التاريخ: --- / -- / ----

**المستندات المطلوبة:**

- نسخة عن الترخيص