

يتم طباعتها على الورق الرسمي للمنشأة الطبية

المحترم

سعادة مدير عام الإدارة العامة لصحة العامة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

إشارةً إلى تطوير نظام الشهادات الصحية المطور (عبر الإنترنت) الخاص بالإجراءات المتعبة لمنح الشهادات الصحية للعاملين في مجالي الأغذية والصحة العامة بمدينة الرياض. أفيد سعادتكم برغبتنا وموافقتنا بالانضمام إلى نظام الشهادات الصحية المطور (عبر الإنترنت). أمل تفضل سعادتكم بالاطلاع وتوجيهه من يلزم بإكمال اللازم. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

منصب المسئول بالمنشأة الطبية

اسم المسئول بالمنشأة الطبية



التاريخ: / / ١٤ هـ

أمانة منطقة الرياض
الإدارة العامة لتقنية المعلومات و الخدمات لالكترونية

نموذج طلب صلاحيات لمنشأة طبية معتمدة لإستخدام نظام الشهادات الصحية

اسم المنشأة الطبية		يجب من قبل المنشأة الطبية
رقم الهاتف		
رقم الفاكس		
اسم صاحب المنشأة الطبية		
رقم الهوية الوطنية/ السجل التجاري		
رقم الجوال		
البريد الإلكتروني		
اسم الموظف (مدخل بيانات)		
نوع الهوية () هوية وطنية () إقامة		
رقم الهوية		
رقم الجوال		
الاسم:		مدير أو صاحب المنشأة الطبية
التوقيع:		
التاريخ: / / ١٤ هـ		
الختم		
تم اعتماد الصلاحية للمنشأة الطبية ورقم المستخدم هو: ٩		يجب من قبل إدارة تقنية المعلومات والخدمات الإلكترونية
الاسم: علي عبده عقيلي		
التوقيع:		
التاريخ: / / ١٤ هـ		
مدير عام الإدارة العامة لتقنية المعلومات والخدمات الإلكترونية		

ص / م . خ / ٩١٠ / ١٠١



البيانات الأساسية:

		اسم المنشأة الطبية
		رقم الترخيص الصادرة من وزارة الصحة
تاريخ الانتهاء		تاريخ الإصدار
الرمز البريدي		ص. ب.
اسم الشارع		اسم الحي
		رقم المبنى
		رقم الهاتف
		رقم الفاكس
		جوال صاحب المنشأة الطبية
		البريد الإلكتروني

كروكي الموقع:

شمال ↑

المسئولية القانونية:

نحن المنشأة الطبية:

رقم الترخيص من وزارة الصحة:

قد اطلعنا لوائح وزارة الشؤون البلدية والقروية الخاصة باستخراج الشهادة الصحية بعد إجراء الفحوصات اللازمة على العامل وتحصينه ضد بعض الأمراض. كما اطلعنا على آلية الكشف واجراءات الفحوصات الطبية والتحصينات اللازمة للمتقدمين من أجل الحصول على شهادات صحية ، وهي كمايلي :

١. الكشف السريري (الإكلينيكي)، ويشمل :

البصر - أمراض تنفسية وعصبية - فتق جراحي - دوالي

ص / م . خ / ٩١٠ / ٠١٠١

الأطراف - صدر - بطن - أمراض جلدية .



٢. الفحوصات المخبرية ، وتشمل :

البراز للطفيليات Parasites ومزرعة براز للسالمونيلا Salmonella والشيجلا Shigella وضمات الكوليرا Vibrio cholera - مسحة من الأنف والحلق للدفتيريا Diphtheria - فحص السكر - الزلال - الملاريا - الإيدز - الالتهاب الكبدي الفيروسي ج و ب - الزهري - اشعة على الصدر للدرن.

٣. التحصين ضد الحمى الشوكية Meningitis ، وضد التيفوئيد Typhoid مرة كل ٣ سنوات أو حسب ما تقرره الجهات الصحية.

وعليه نتعهد بأن يكون جميع العاملين الصحيين بالمنشأة الطبية حاصلين على إجازة سارية المفعول من هيئة التخصصات الطبية ويجب أن يكون طاقم العمل من غير السعوديين على كفالة صاحب المنشأة. كما نتعهد بصحة التقارير الصادرة والموقعة والمصدقة من قبلنا، وبأن المعلومات المدخلة على نظام الشهادات الصحية صحيحة.

إقرار:

أقر أنا/

صاحب/

بطاقة رقم () مصدرها: (رقم الحفظ)

بأن كافة البيانات والمعلومات المدونة بهذه الوثيقة صحيحة مع الإلتزام الكامل من قبلنا بما ورد فيها من التعهدات والإلتزامات

توقيع مدير أو صاحب المنشأة الطبية	الختم	مصادقة الغرفة التجارية

- يجب إدراج التوقيع والختم داخل المكان المخصص لهما أعلاه دون تداخل.
- يجب إرفاق صور من بطاقة الهوية الوطنية و الإقامة و التصريح وأي صور تطلبها الإدارة المختصة.

كشف المرفقات:

ص / م . خ / ٩١٠ / 0102

م	الرقم	التاريخ	نوعها	الجهة التي وردت منها	موضوعها
١.			صورة ترخيص بلدي	بلدية	ترخيص مزاولة نشاط تجاري
٢.			صورة سجل تجاري	وزارة التجارة والصناعة	اسم المنشأة الطبية:
٣.			صورة ترخيص فتح مؤسسة صحية خاصة	الشنون الصحية	اسم المنشأة الطبية:
٤.			صورة خطاب بالتصريح لفحص العمالة	الشنون الصحية	اسم المنشأة الطبية:
٥.			صورة إقامة أو هوية مدخل البيانات	الجوازات	اسم مدخل البيانات:
٦.			صورة هوية مدير	الأحوال المدنية	اسم مدير المنشأة:



		المركز			
اسم مالك المنشأة:.....	الأحوال المدنية	صورة هوية المالك			.٧
المسئولية القانونية	اسم المنشأة الطبية:.....	نموذج			.٨
البيانات الأساسية	اسم المنشأة الطبية:.....	نموذج			.٩
نموذج طلب الصلاحيات	اسم المنشأة الطبية:.....	نموذج			.١٠
اسم المنشأة الطبية	اسم المنشأة الطبية:.....	خطاب			.١١
اسم المنشأة الطبية	اسم المنشأة الطبية	خطاب			.١٢
اسم المنشأة الطبية	اسم المنشأة الطبية	خطاب			.١٣