مديرية صحة محافظة ..... – دائرة المشافي
رقم تسجيل الديوان: .....، بتاريخ: ...../...../.....

أنموذج رقم:١

اسـتمارة ترخيص فتح صيدلية

طلب ترخيص: · **المرخص هو المستثمر.** · **المُرخص شريك.** · **المُرخص ليس شريكاً.**

المدة يوم واحد

· **في الريف.** · **في المدينة.** · **إنشاء صيدلية.** · **الصيدلية قائمة.**

مقدم الطلب الصيدلي.....، مرجعية الانتساب لنقابة الصيادلة .....، رقم شهادة الترخيص الدائم .....، تاريخهـا ...../...../.....، رقـم البطاقـة الشخصية.....، صادرة عن أمين سجل المدني في .....، رقم هاتفي.....، عنواني .....

شريك مقدم الطلب .....، عمله.....، جنسيته .....، رقم الهاتف.....، عنوانه.....،

الهدف الموافقة على إذن فتح صيدلية:.....، في: .....، على العقار رقم .....، في المنطقة العقارية.....، باسم..... ....

- **أصرح على مسؤوليتي الشخصية بأنني غير موظف وغير محكوم.**
- **أصرح على مسؤوليتي الشخصية بأن الشروط الفنية والصحية مستوفاة في الصيدلية موضوع الترخيص.**
- أصرح بأن كافة المعلومات المقدمة من قبلي في هذه الاستمارة، صحيحة وعلى مسؤوليتي الشخصية.
- أرفق طياً المخطط الهندسي للصيدلية.
- أتعهد بإبلاغ مديرية صحة محافظة.....، بأي تبدلات تطرأ على المعلومات الواردة في هذه الاستمارة.

رقم إيصال تسديد رسم الطابع المالي لهذا الطلب .....، تاريخه...../...../.....، صادر عن مديرية مالية .....

مقدم الطلب:	**موظف الديوان:**
التاريخ:	التاريخ:
التوقيع:	التوقيع:

موافقة مديرية الصحة على منح الترخيص:

تاريخ القرار: ..../..../.....

المدة ثلاثة أيام

· **يمنح ترخيصاً نهائياً.** · **لا يمنح ترخيصاً، قبل تدارك ما يلي:**

.....

· **تم تدارك الالتزامات ويمنح ترخيصاً نهائياً.** تاريخ **الكشف النهائي** بعد تدارك الالتزامات الواجبة: ..../..../..... تاريخ إنجاز تقرير الكشف: ..../..../..... تاريخ القرار: ..../..../.....

وبموجبه يوقع أعضاء لجنة الكشف، على منح الصيدلي مُقدِّم الطلب، الترخيص النهائي اللازم لفتح الصيدلية موضوع هذا الطلب.

عضو:	، عضو:	، عضو:	، مدير مديرية الصحة في المحافظة:
التوقيع:	، التوقيع:	، التوقيع:	، التوقيع:
التوقيع:	**، التوقيع:**	**، التوقيع:**	**، التوقيع:**

انظر دليل المستثمر على الوجه الآخر للاستمارة ←

(تقدم هذه الإرشادات إلى المستثمر مع استمارة طلب الترخيص، موثقة من مديرية الصحة في المحافظة)

آ) - الأوراق الثبوتية المطلوبة لمعاملة ترخيص فتح صيدلية:

١- طلب استدعاء (هو هذا النموذج الموحد **Pharm-1-1**).

٢- دراسة المشروع + المخطط الهندسي للصيدلية.

ب)- الخطوات:

المرحلة الأولى:

١- يحصل طالب الترخيص على هذا النموذج من مديرية الصحة.

٢- يأخذ طالب الترخيص هذه الاستمارة إلى مديرية الصحة بعد استيفاء شروطها، حيث يقوم بتسجيل هذا الطلب في ديوان المديرية، مرفقاً بالأوراق الثبوتية المطلوبة أعلاه، كما يقوم بالتوقيع على الطلب في الديوان، وذلك بعد إبراز ما يثبت لموظف الديوان شخصيته واختصاصه.

٣- يتقدم المرخص بطلبه المسجل في الديوان مباشرةً باليد إلى دائرة المشافي في مديرية الصحة.

٤- تستلم دائرة المشافي طلب المرخص وتحدد له موعداً في اليوم التالي من تاريخ تقديم الطلب لإجراء الكشف على الموقع المقترح لفتح الصيدلية.

٥- يستلم مقدم الطلب طلبه مع الموافقة في نفس اليوم أو في اليوم التالي لإجراء الكشف، وفي حال عدم الموافقة يمكنه الاجتماع فوراً مع اللجنة لاستيضاح الأسباب وتدارك الالتزامات التي أدت للرفض، حيث يعـاد الكـشف ويمنح الموافقة.