

## معاملة تعديل ترخيص فتح مخبر طبي من حيث نقل العقار

### ❖ الأوراق المطلوبة لتعديل ترخيص مخبر من حيث موقع العقار وفي نفس المحافظة

#### حصراً:

١. طلب من المدير الفني للمختبر يقدم في مديرية الصحة المعنية باستثناء ( دمشق – ريف دمشق – القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن يبين فيه ( موقع المختبر الطبي المراد الانتقال إليه - رقم العقار – الطابق – العنوان بالتفصيل ) .
٢. مخطط هندسي للمختبر مصدق أصولاً من نقابة المهندسين في المحافظة المختصة يوضح فيه ( موقع المختبر – رقم العقار – الطابق – المساحة المطلوبة – أقسام المختبر الداخلية وأبعادها) .
٣. سند ملكية – عقد إيجار – عقد استثمار – قرار حكم مبرم من المحكمة – عقد إعاره
٤. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .
٥. صورة مصدقة أصولاً عن ترخيص الاختصاص وليس عن الترخيص الدائم .
٦. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.
٧. وثيقة نقابية حديثة .
٨. الهوية شخصية.
٩. صورة شخصية عدد ١
١٠. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .
١١. وثيقة غير محكوم .
١٢. بيان وضع عسكري .
١٣. بيان آخر وضع أو عمل للمدير الفني .
١٤. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة على العقار الجديد.
١٥. ضبط تصفية من مديرية الصحة المختصة على العقار السابق .
١٦. إيصالات مالية .

## ❖ الأوراق المطلوبة لتعديل ترخيص مخبر من حيث نقل موقع العقار من محافظة إلى

### محافظة أخرى للاختصاص الفرعي فقط :

١. طلب إلغاء الترخيص السابق من أجل نقل الترخيص من محافظة إلى أخرى + إحالة المديرية المختصة .
٢. استمارة طلب ترخيص مختبر طبي تقدم من قبل صاحب العلاقة شخصياً قي مديريات الصحة المعنية باستثناء ( دمشق – ريف دمشق – القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن ولا يمكن قبول الوكالة .
٣. هوية شخصية + صورة شخصية عدد ١
٤. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.
٥. وثيقة نقابية حديثة .
٦. مخطط هندسي للعقار الجديد عدد ١ مصدق أصولاً من نقابة المهندسين في المحافظة المعنية يوضح فيه (موقع المختبر – رقم العقار – الطابق – أقسام المختبر الداخلية وأبعادها – اسم صاحب المختبر والكنية فقط - المساحة المطلوبة) .
٧. سند ملكية – عقد إيجار – عقد استثمار – قرار حكم مبرم من المحكمة – عقد إعاره
٨. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .
٩. صورة مصدقة أصولاً عن ترخيص الاختصاص وليس عن الترخيص الدائم .
١٠. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .
١١. وثيقة غير محكوم .
١٢. بيان وضع عسكري .
١٣. بيان آخر وضع أو عمل للمدير الفني .
١٤. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة .
١٥. إيصالات مالية .

مركز خدمة المواطن التخصصي الأول  
رقم المعاملة:  
تاريخ المعاملة:



الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة  
مديرية مراكز خدمة المواطن

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن  
استمارة طلب تعديل إذن فتح مخبر طبي من حيث نقل العقار  
(نفس المحافظة)

اسم الأم		اسم الأب		النسبة		مقدم الطلب			
الرقم الوطني		الجنسية لغير السوري		قيد النفوس		تاريخ الولادة		مكان الولادة	
الجوال		الهاتف الأرضي						البريد الإلكتروني	
أرجو الموافقة على تعديل إذن فتح المخبر الطبي المرخص باسم الطبيب:..... الكائن في المنطقة العقارية.....رقم العقار..... بحيث يصبح موقع الترخيص في المنطقة العقارية..... ورقم العقار.....وذلك لسبب.....									

اسم موظف المكتب الأمامي:  
التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:  
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات  
دمشق في / / م

❖ الأوراق المطلوبة لتعديل ترخيص مخبر من حيث موقع العقار وفي نفس المحافظة

حصراً:

ok	الأوراق المطلوبة	ok	الأوراق المطلوبة
	٩. صورة شخصية عدد ١		١. طلب من المدير الفني للمختبر يقدم في مديرية الصحة المعنية باستثناء ( دمشق - ريف دمشق - القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن يبين فيه ( موقع المختبر الطبي المراد الانتقال إليه - رقم العقار - الطابق - العنوان بالتفصيل ) .
	١٠. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.		٢. مخطط هندسي للمختبر مصدق أصولاً من نقابة المهندسين في المحافظة المختصة يوضح فيه ( موقع المختبر - رقم العقار - الطابق - المساحة المطلوبة - أقسام المختبر الداخلية وأبعادها) .
	١١. وثيقة نقابية حديثة .		٣. سند ملكية - عقد إيجار - عقد استثمار - قرار حكم مبرم من المحكمة - عقد إعاره
	١٢. وثيقة غير محكوم .		٤. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .
	١٣. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .		٥. صورة مصدقة أصولاً عن ترخيص الاختصاص وليس عن الترخيص الدائم
	١٤. بيان وضع عسكري		٦. هوية شخصية
	١٥. بيان آخر وضع أو عمل للمدير الفني .		٧. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة .
	١٦. ايصالات مالية		٨. ضبط تصفية من مديرية الصحة المختصة على العقار السابق .

مركز خدمة المواطن التخصصي الأول  
رقم المعاملة:  
تاريخ المعاملة:



الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة  
مديرية مراكز خدمة المواطن

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن  
استمارة طلب تعديل إذن فتح مخبر طبي من حيث نقل العقار  
(من محافظة إلى أخرى)

اسم الأم		اسم الأب		النسبة		مقدم الطلب	
الرقم الوطني		الجنسية لغير السوري	قيد النفوس	تاريخ الولادة		مكان الولادة	
الجوال		الهاتف الأرضي				البريد الإلكتروني	
أرجو الموافقة على تعديل إذن فتح المخبر الطبي المرخص باسم الطبيب:..... الكائن في المنطقة العقارية.....رقم العقار..... بحيث يصبح موقع الترخيص في المنطقة العقارية..... ورقم العقار.....وذلك لسبب.....							

اسم موظف المكتب الأمامي:  
التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:  
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات  
دمشق في / / م

العنوان: وزارة الصحة - مجمع الميسات - مديرية مراكز خدمة المواطن- مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

E-mail: [SC.dir@moh.gov.sy](mailto:SC.dir@moh.gov.sy)

Tel 0112742912/0112748082

الأوراق المطلوبة لتعديل ترخيص مخبر من حيث نقل موقع العقار من محافظة إلى محافظة  
أخرى للاختصاص الفرعي فقط:

ok	الأوراق المطلوبة	ok	الأوراق المطلوبة
	٩. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .		١. طلب إلغاء الترخيص السابق من أجل نقل الترخيص من محافظة إلى أخرى + إحالة المديرية المختصة .
	١٠. صورة مصدقة أصولاً عن ترخيص الاختصاص وليس عن الترخيص الدائم .		٢. استمارة طلب ترخيص مختبر طبي تقدم من قبل صاحب العلاقة شخصياً قي مديريات الصحة المعنية باستثناء ( دمشق – ريف دمشق – القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن ولا يمكن قبول الوكالة .
	١١. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .		٣. هوية شخصية + صورة شخصية عدد ١
	١٢. وثيقة غير محكوم .		٤. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.
	١٣. بيان وضع عسكري .		٥. وثيقة نقابية حديثة
	١٤. بيان آخر وضع أو عمل للمدير الفني .		٦. مخطط هندسي للعقار الجديد عدد ١ مصدق أصولاً من نقابة المهندسين في المحافظة المعنية يوضح فيه (موقع المختبر – رقم العقار – الطابق – أقسام المختبر الداخلية وأبعادها – اسم صاحب المختبر والكنية فقط - المساحة المطلوبة) .
	١٥. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة .		٧. سند ملكية – عقد إيجار – عقد استثمار – قرار حكم مبرم من المحكمة – عقد إعاره
			٨. إيصالات مالية .

اسم موظف المكتب الأمامي:  
التوقيع:

م

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:  
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات  
دمشق في / /

العنوان: وزارة الصحة – مجمع الميسات - مديرية مراكز خدمة المواطن- مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

E-mail: [SC.dir@moh.gov.sy](mailto:SC.dir@moh.gov.sy)

Tel 0112742912/0112748082

الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة  
مديرية مراكز خدمة المواطن

الرقم:.....  
التاريخ:.....

إلى مديرية صحة.....

نرفق ربطاً معاملة تـ رخيص

.....والعائد.....

يرجى موافقتنا بضبط الكشف والإعادة.

شـاكرين تعاونكم

مدير مديرية مراكز خدمة المواطن

أ. أشعث القبة