

معاملة تعديل إذن فتح مخبر طبي من حيث انسحاب الشريك والتسمية

❖ الأوراق المطلوبة من المواطن:

١. صورة عن الهوية الشخصية.
٢. فسخ العقد بين الشريكين موثق عند كاتب العدل.
٣. طلب من الاختصاصيين الآخرين يبين فيه رغبتهم بتعديل الاختصاص نظراً لانسحاب أحدهم موثق أصولاً ويوضح فيه اسم المدير الفني المسؤول عن المختبر الطبي.
٤. وثيقة نقابية للطبيب الحديث لنفس العام التي سدد فيه الطبيب رسومه النقابية السنوية
٥. شهادة البورد السوري
٦. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة الحكومية العاملة لديها
٧. صورة عن الترخيص الدائم للطبيب الباقي في المخبر
٨. استمارة طلب التعديل.
٩. صورة عن الترخيص الأصلي وآخر تعديل إن وجد
١٠. غير محكوم للطبيب الباقي في المخبر.
١١. ضبط كشف للمخبر.
١٢. بيان وضع عسكري + وثيقة انتساب إلى هيئة المخابر



إلى مديرية مراكز خدمة المواطن
استمارة طلب تعديل إذن فتح مخبر طبي من حيث انسحاب الشريك

اسم الأم		اسم الأب		النسبة		مقدم الطلب	
الرقم الوطني				الجنسية لغير السوري	قيد النفوس	تاريخ الولادة	مكان الولادة
الجوال		الهاتف الأرضي		البريد الإلكتروني			
/ /		تاريخ:		برقم:		باختصاص:	
				تاريخ:		المسجل في سجل:	
						وحاصل على ترخيص مخبر طبي برقم:	
						بمشاركة الطبيب:	
						وذلك بموجب عقد عمل مصدق لدى الكاتب بالعدل بمحافظة:	
		سجل:		/ /		وتاريخ:	
						برقم:	

أرجو الموافقة على منحي تعديل إذن فتح المخبر الطبي باسم:

واسم:

وذلك بعد فسخ العمل بيننا وتثبيت فسخ العمل عند الكاتب بالعدل في محافظة:

بحيث يصدر الترخيص باسم:

اسم موظف المكتب الأمامي:
التوقيع:

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

الأوراق المطلوبة:

OK	الأوراق المطلوبة	ok	الأوراق المطلوبة
	٢. استمارة طلب التعديل.		١. صورة الهوية الشخصية.
	٤. صورة عن الترخيص الدائم للطبيب الباقي في المخبر		٣. طلب من الاختصاصيين الآخرين يبين فيه رغبتهم بتعديل الاختصاص نظراً لانسحاب أحدهم موثق أصولاً ويوضح فيه اسم المدير الفني المسؤول عن المختبر الطبي.
	٦. صورة عن الترخيص الأصلي وآخر تعديل إن وجد		٥. فسخ العقد بين الشريكين موثق عند كاتب العدل
	٨. غير محكوم للطبيب الباقي في المخبر.		٧. وثيقة نقابية للطبيب الحديث لنفس العام التي سدد فيه الطبيب رسومه النقابية السنوية
	١٠. ضبط كشف للمخبر.		٩. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة الحكومية العاملة لديها
	١٢. بيان وضع عسكري + وثيقة انتساب إلى هيئة المخابر		١١. شهادة البورد السوري في حالة التشخيص المخبري

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

EMAIL: 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 ترخيص.....والعائد.....
يرجى موافقتنا بضبط الكشف والإعادة.

شاكرين تعاونكم

مدير مديرية مراكز خدمة المواطن

أ. أشعث القبة

❖ الملاحظات:

- تضاف رسوم التصديق إلى رسوم المعاملة.
- في حال تقديم الطلبات في المحافظات يتم إرسال الطلبات والوثائق عبر مكتب الارتباط إلى مركز خدمة المواطن لإنجاز المعاملة.
- في حال وجود نقص في الأوراق أو أي استفسار من المكتب الخلفي يتم الاتصال بالمواطن عبر قسم الاتصالات في مركز الخدمة.
- حامل شهادة التشخيص المخبري قادر على فتح المخبر بنفسه أما غير شهادة لا يستطيع الا بوجود شريك آخر.

❖ القرارات الناظمة:

- المرسوم التشريعي رقم ٤٢ لعام ٢٠١٢.
- المرسوم التشريعي رقم ١٩١ لعام ٢٠١٧م.
- القرار التنظيمي رقم ٢١ تاريخ ١١/١٢/٢٠١٢م.
- المرسوم التشريعي رقم ٤٤/ لعام ٢٠٠٥.