

## معاملة تعديل ترخيص مختبر طبي من حيث إضافة الاختصاص

### ❖ الأوراق الثبوتية المطلوبة من المواطن:

١. استمارة طلب من صاحب الترخيص والمدير الفني يقدم قي مديريات الصحة المعنية باستثناء ( دمشق – ريف دمشق – القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن يبين فيه الاختصاص المراد إضافته .
٢. صورة مصدقة عن الترخيص الخاص بالاختصاص المراد إضافته لترخيص المختبر .
٣. هوية شخصية + صورة شخصية عدد ١
٤. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .
٥. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.
٦. وثيقة نقابية حديثة .
٧. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .
٨. وثيقة غير محكوم .
٩. بيان وضع عسكري .
١٠. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة على الاختصاص الجديد .
١١. إيصالات مالية .



إلى مديرية مراكز خدمة المواطن  
استمارة طلب تعديل ترخيص مخبر طبي من حيث إضافة الاختصاص  
استمارة طلب مقدم من صاحب المخبر

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 رقم _____ تاريخ _____ بحيث أنني أرغب بإضافة اختصاص _____ لمنحي الترخيص المطلوب									

اسم موظف المكتب الأمامي:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات

التاريخ: م / /

## الأوراق المطلوبة :

Ok	الأوراق المطلوبة	ok	الأوراق المطلوبة
	٧. وثيقة انتساب لهيئة مخابر التحاليل الطبية.		١. استمارة طلب من صاحب الترخيص والمدير الفني يقدم في مديريات الصحة المعنية باستثناء ( دمشق - ريف دمشق - القنيطرة ) فتقدم في مديرية مراكز خدمة المواطن يبين فيه الاختصاص المراد إضافته .
	٨. وثيقة نقابية حديثة .		٢. صورة مصدقة عن الترخيص الخاص بالاختصاص المراد إضافته لترخيص المختبر .
	٩. وثيقة غير عامل أو موافقة الجهة التي يعمل بها في حال كونه موظف .		٣. هوية شخصية + صورة شخصية عدد ١
	١٠. وثيقة غير محكوم .		٤. صورة مصدقة أصولاً عن البورد السوري من الهيئة السورية للاختصاصات الطبية .
	١١. بيان وضع عسكري .		٥. إيصالات مالية .
			٦. ضبط لجنة الكشف من مديرية الصحة المختصة على الاختصاص الجديد .

اسم موظف المكتب الأمامي:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات

التاريخ: / / 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 0112742912/011274808

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:

- 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.
- تضاف رسوم التصديق إلى رسوم المعاملة.