الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية
قسم المهن الطبية

خاص بالإدارة	
رقم التسجيل	
تاريخ التسجيل	يوم / شهر / سنة

طلب ترخيص منشأة صحية

نوع المنشأة الصحية[1]

- ☐ مختبر طبي عام أو متخصص
- ☐ مؤسسة أشعة
- ☐ مختبر اسنان
- ☐ مركز تجميل
- ☐ مركز اطراف اصطيناعية
- ☐ مركز تجميل طبي
- ☐ مركز علاج فيزيائي
- ☐ مركز جمع عينات

صاحب العلاقة

☐ شخص طبيعي ☐ شخص معنوي (جمعية أو شركة أو منظمة)

	فقط للشخص الطبيعي	**فقط للشخص المعنوي**
معلومات عن صاحب العلاقة	الإسم [2]	الإسم القانوني [9]
	إسم الأب [3]	النوع [10] ☐ شركة ☐ جمعية ☐ منظمة ☐ غيره
	الشهرة [4]	إذا كانت شركة حدد نوعها [11] ☐ شركة تضامن ☐ ش.م.م. ☐ ش.م.ل. ☐ توصية بسيطة ☐ غيره
	إسم الأم [5]	موضوعها [12]
	رقم الهوية [6]	رقم التسجيل [13] (أو العلم والخبر) / مكان التسجيل [14]
	محل الولادة [7] (حسب الهوية)	تاريخ التسجيل [15] يوم / شهر / سنة
	تاريخ الولادة [8] (حسب الهوية) يوم / شهر / سنة	
الجنسية	حاليا [16] لبنان	سابقا [17] لبنان
سجل النفوس	المحافظة [18]	القضاء [19]
	المحلة/القرية [20]	رقم السجل [21]
المفوض بالتوقيع (فقط للشخص المعنوي)	الإسم [22]	الجنسية [23] لبنان
	الصفة [24]	رقم الهاتف [25]
عنوان السكن للشخص الطبيعي أو عنوان المركز الرئيسي للشركة او الجمعية	البلد [26]	
	البناية [27] / الطابق [28]	الشارع [29]
	ص.ب. [30] / الرمز البريدي [31]	البلدة [32] (أو المنطقة)
	المحافظة [33] / القضاء [34]	رقم الهاتف [35]
	الخليوي [36]	رقم الفاكس [37]
	البريد الإلكتروني [38]	الموقع الإلكتروني [39]

عنوان العمل (فقط للشخص الطبيعي)	البلد[40]			
	البناية[41]		الطابق[42]	الشارع[43]
	ص.ب.[44]		الرمز البريدي[45]	البلدة[46] (أو المنطقة)
	المحافظة[47]		القضاء[48]	رقم الهاتف[49]
	الخليوي[50]			رقم الفاكس[51]
	البريد الإلكتروني[52]			الموقع الإلكتروني[53]
إفادة وزارة الداخلية (فقط للجمعية)	رقم الإفادة[54]		التاريخ[55]	يوم / شهر / سنة
مرسوم المنفعة العامة (في حال وجوده)	رقم المرسوم[56]		التاريخ[57]	يوم / شهر / سنة
الشهادات (فقط للشخص الطبيعي)				
الشهادة	نوع الشهادة[58]		مصدر الشهادة (البلد)[59]	لبنان
	شهادة الإختصاص[60]		مصدر شهادة الإختصاص[61]	لبنان
إجازة ممارسة المهنة	رقم الإجازة[62]		التاريخ[63]	يوم / شهر / سنة
إجازة حمل لقب الإختصاص	رقم الإجازة[64]		التاريخ[65]	يوم / شهر / سنة
إفادة الإنتساب الى النقابة	رقم الإفادة[66]		التاريخ[67]	يوم / شهر / سنة
خاص بالمختبر الطبي				
	رقم التعهد بالتفرغ[68]		التاريخ[69]	يوم / شهر / سنة
	رقم الترخيص بإدارة مختبر طبي[70]		التاريخ[71]	يوم / شهر / سنة
	رقم الترخيص بإدارة مركز تجميل طبي			
	المساحة[72]			

الملكية أو سند الإيجار				
رقم العقار/المنطقة[73]		/	إسم المالك[74]	
	المحافظة[75]		القضاء[76]	
ملكية الأسهم	**إسم المالك**[77]		**عدد الأسهم**[78]	
في حال وجود عقد إيجار	المستأجر[79]			
	مصدر تصديق عقد الإيجار[80]	☐ البلدية ☐ كاتب العدل	التاريخ[81]	يوم / شهر / سنة

العناصر البشرية والتجهيزات والمعدات الطبية

لائحة بالعناصر البشرية		الإسم[82]	الصفة[83]	رقم الإجازة[84]	التاريخ[85]
	1				يوم شهر سنة
	2				يوم شهر سنة
	3				يوم شهر سنة
	4				يوم شهر سنة
	5				يوم شهر سنة
	6				يوم شهر سنة
	7				يوم شهر سنة
	8				يوم شهر سنة
	9				يوم شهر سنة
	10				يوم شهر سنة

لائحة بالتجهيزات والمعدات الطبية		النوع[86]	العدد[87]
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		

أنا الموقع أدناه أتعهد بصحة المعلومات الواردة أعلاه تحت طائلة المسؤولية المدنية والجزائية.

الإسم

إسم | إسم الأب | الشهرة

التوقيع

في

يوم | شهر | سنة

طابع مالي
١,٠٠٠ ل.ل.

	مختبر طبي عام أو متخصص	مركز علاج فيزيائي	مؤسسة أشعة	مختبر أسنان	مركز أطراف إصطناعية	مركز تجميل	مركز جمع عينات	مركز تجميل طبي
صورة بطاقة هوية أو إخراج قيد إفرادي	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
سجل عدلي لا يعود تاريخه لأكثر من ثلاثة أشهر	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
أربع صور شمسية مصدقة من المختار	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
صورة عن إجازة طب العام	☐		☐					
صورة عن شهادة الاختصاص	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
إفادة نقابة تعود لعام تقديم الطلب	☐	☐	☐	☐			☐	☐
تعهد بالتفرغ مصدق عن كاتب العدل	☐							☐
صورة عن اجازة المهنة	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
صورة عن اجازة الاختصاص	☐		☐				☐	☐
لائحة بالتجهيزات الفنية	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
لائحة بالعناصر البشرية مع صورة عن إجازة المهنة	☐	☐	☐					☐
خريطة مقياس 1/100 موقعة من مهندس	☐							☐
سند إيجار مصدق من البلدية	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
صورة عن الترخيص بإدارة مختبر طبي عام أو متخصص / أو تجميل طبي	☐							☐
إفادة بممارسة المهنة لمدة 3 سنوات في إحدى المختبرات المنتسبة الى النقابة				☐				
صورة عن ترخيص المختبر الطبي								
خريطة بغرف المركز موقعة من المهندس	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
إفادة عقارية أو صورة عن سند التمليك	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
شهادة صحية من اللجنة الطبية (للعاملين)						☐		☐
عقد التأمين الإلزامي لتغطية الأخطار الطبية الناتجة عن العلاجات والأضرار الناتجة عن المعدات والتجهيزات الطبية واستعمالها (لا تقل عن 20ضعف الحد الأدنى للأجور النافذة)								☐