

متطلبات تجديد ترخيص طبي

دولة قطر

المجلس الأعلى للصحة

التراخيص الطبية

قسم التسجيل

تقديم الطلب

كاونتر 11, الطابق
الأرضي, مبنى المجلس
الأعلى للصحة.

**متابعة الطلب (خلال 15
يوم عمل على الأقل)**

مكتب 29, الطابق
الأرضي, مبنى المجلس
الأعلى للصحة.

للاستعمال الرسمي فقط

التاريخ

التوقيع

لاستخدام مقدم الطلب

للاستخدام الرسمي

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. استمارة تجديد ترخيص طبي | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2. عدد 2 صورة شخصية حديثة | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3. نسخة من جواز السفر ساري المفعول + نسخة من الإقامة سارية المفعول | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4. أصل فحص الدم من القومسيون الطبي بالإضافة إلى ختم التطعيمات من التطعيمات-إدارة الصحة العامة (غير مطلوب للصيادلة وفنيي صيادلة) - يتعين على الأطباء الزائرين تقديم أصل فحص الدم من الوطن القادم منه (مصادق عليها من الجهات المعنية)+ خطاب تعهد من مكان العمل بعمل فحص الدم من القومسيون الطبي فور وصول الطبيب الزائر. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5. خطاب عدم ممانعة من مكان العمل أو ختم المنشأة الصحية | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6. نسخة من دورة إنعاش القلب والجهاز التنفسي معترف بها أو نسخة من إيصال تسجيل الدورة من مؤسسة حمد الطبية بالإضافة إلى كتاب تعهد من مكان العمل بتزويد الإدارة بنسخة من الدورة فور الحصول عليها (غير مطلوب للصيادلة، فنيي الصيدلة و الأطباء الزائرين) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7. نسخة من الترخيص الطبي الحالي (ساري المفعول) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8. نسخة من ترخيص المنشأة الصحية (ساري المفعول أو إيصال تجديد المنشأة الصحية) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9. التعهد الشخصي (متوفر على الموقع) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10. نسخة من إيصال دفع الرسوم (غير قابلة للاسترداد) | <input type="checkbox"/> |

ملاحظات

- *لن يتم النظر في أي طلب غير مستوفي للمتطلبات المذكورة أعلاه .
- *يرجى إعداد الملف وفقاً للمتطلبات المذكورة أعلاه .
- * يتعين على الأطباء الزائرين توفير نسخة من شهادة الخبرة الحديثة(مصادق عليها من الجهات المعنية أو تقديم الطلب إلى شركة تدقيق الوثائق(داتافلو) .
- * يجب أن تقدم الوثائق المطلوبة غير المذكورة أعلاه , عند الطلب.
- * يجب توفير الوثائق المقدمة باللغة العربية أو الإنجليزية (مرفقة بنسخة من المستندات الأصلية).

اسم مقدم الطلب

التاريخ

التوقيع