

محافظة
مديرية الشئون الصحية
إدارة / قسم العلاج الحر

طلب ترخيص
مركز علاج طبيعي

السيد الدكتور /

تحية طيبة وبعد ،،،

ارجو التكرم بالموافقة على ترخيص مركز العلاج الطبيعي الخاص بي ، وفقا للبيانات التالية :
اسم المركز..... عنوان المركز رقم التليفون
اسم طالب الترخيص (المدير الفني للمركز) رقم البطاقة (ش/ع) :
عنوان اقامته أخر مؤهل دراسي
جهة العمل
نوع ترخيص مزاوله المهنة رقم القيد بنقابة العلاج الطبيعي
بيان العاملين بالمركز " مرفق قائمة تتضمن الاسم / التخصص / رقم ترخيص مزاوله المهنة " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

اسم طالب الترخيص

الاسم رباعى :
الرقم القومى :
التوقيع :

محافظة
مديرية الشئون الصحية
إدارة / قسم العلاج الحر

إيصال

استلمت انا.....الطلب المقدم من السيد.....
بشأن طلب ترخيص مركز علاج طبيعى مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم) وقيد الطلب
برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص
(.....)

القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ فى شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب ترخيص مركز علاج طبيعى بوزارة الصحة والسكان .
تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٨/٦/٢٠٠٧ (كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة ، ووزارة الصحة والسكان والمحافظات) . من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيتات المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها . - وأى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية - وذلك على النحو التالى :

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :-

- البطاقة الشخصية / العائلية . (الاصل للاطلاع)
 - صحيفة الحالة الجنائية .
 - مستخرج رسمى من ترخيص مزاولة المهنة لاختصاصى العلاج الطبيعى .
 - صورة من عقد الملكية / او عقد ايجار موثق او مثبت التاريخ فى الشهر العقارى او اى مستند رسمى اخر يعتد به .
 - ايصال سداد رسوم القيد بسجل اختصاصى العلاج الطبيعى .
 - رسم كروكى معتمد من صاحب المركز موضحا به الموقع وتفاصيل المحتويات .
 - بيان بتجهيزات المركز موضحا به جهة الصنع .
 - شهادة تسجيل المركز بنقابة العلاج الطبيعى " مستوفاة الدمغة "
 - اقرار من طالب الترخيص بانه المدير الفنى المسئول عن المركز متضمنا تعهده بعدم القيام بتشخيص الحالات او اعطاء وصفات او شهادات طبية او دوائية او طلب فحوص معملية او اشعاعية او غيرها .
 - اقرار بوجود طفايات حريق او ايصال شراء طفايات حريق .
 - صور ضوئية من عقود العاملين بالمركز .
 - شهادة من ادارة الدفاع المدنى والحريق .
- ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :-

بيان	المبلغ	
	جنيه	قرش
(ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على الرخصة " مادة ٨٩ من القانون ١١١ لسنة ١٩٨٠ " .	٣	-
(عشرة قروش) رسم تنمية موارد مالية على الرخصة " القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته " .	-	١٠

ملحوظة : فى حالة تعدد نسخ او صور التراخيص التى تحتفظ بها المديرية بدواعى العمل بها فلا يتحمل المتعامل معها سوى الضريبة المستحقة على نسخة او صورة واحدة من تلك النسخ او الصور .

ثالثا: التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :-

تلتزم جهة الإدارة بالترخيص لمركز العلاج الطبيعى اذا ماتوافرت كافة الاشتراطات المطلوبة خلال ٤٥ يوما من تاريخ تقديم الطلب .

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية تحت أى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات الآتية :

المحافظة ت :

هيئة الرقابة الإدارية : المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٢٩٠٢٧٢٨ / ٠٢

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة : ت