



وزارة الصحة إدارة التراخيص الصحية

نموذج طلب ترخيص فتح محل لتقديم الخدمات الطبية المنزلية

- اسم الشركة طالبة الترخيص ونوعها :
- العنوان :
- رقم الهاتف :
- رقم الفاكس :
- اسم المخول بالتوقيع عن الشركة :

- مقدم الطلب :
- الصفة القانونية :
- التوقيع :

المستندات المطلوبة :

- السيرة الذاتية
- صورة من المؤهلات العلمية
- شهادات الخبرة العلمية
- صورة البطاقة المدنية
- صورة الجنسية
- صورة اخر قرار ترقية أو نقل (بالمسمى الوظيفي)
- ما يفيد شرط استيفاء التفرغ الكامل واللياقة الصحية (قرار استقالة)