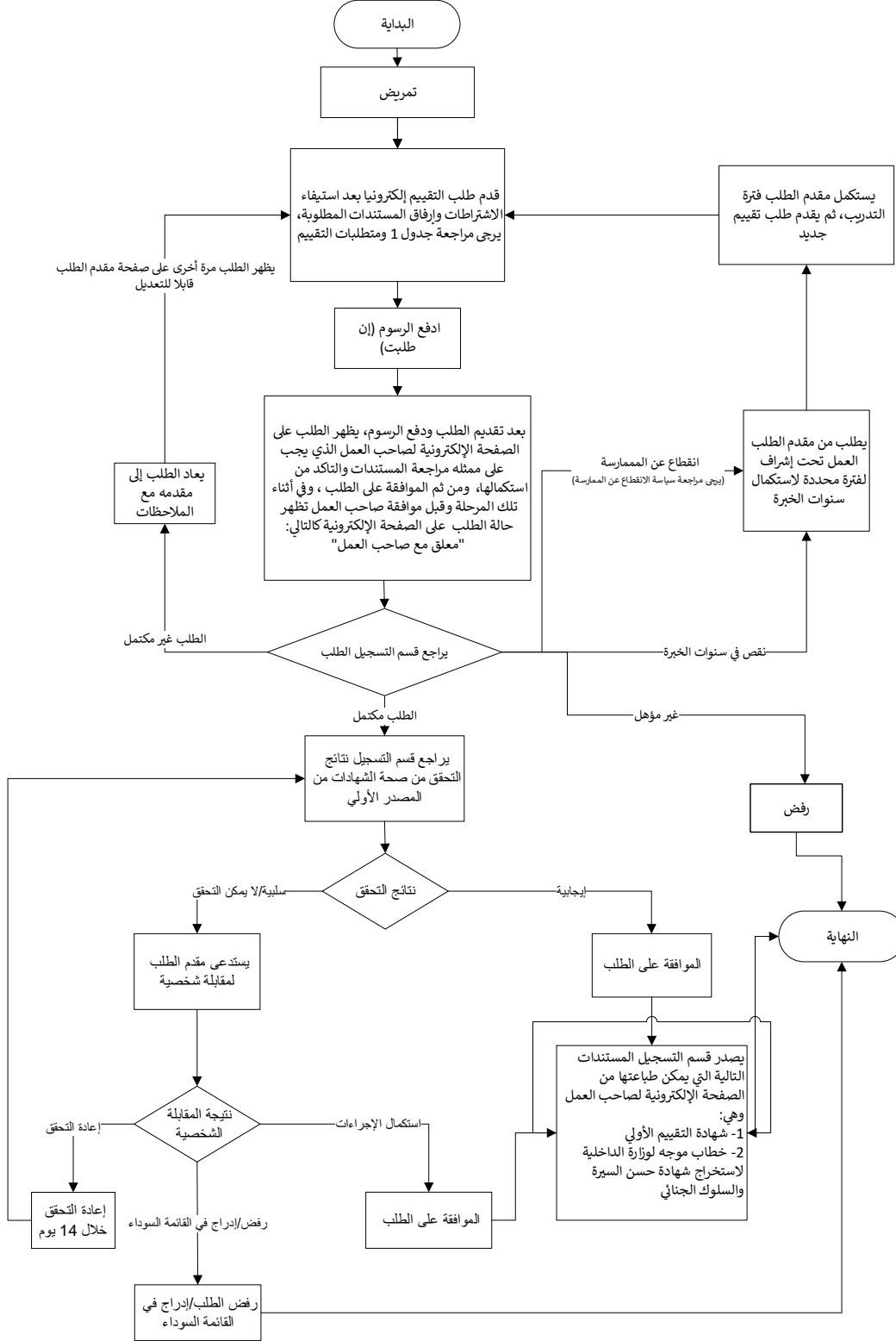




إرشادات لمهنة التمريض

1. مخطط توضيحي لعملية التسجيل/الترخيص



- ❖ ينبغي على مقدم الطلب متابعة سير الإجراءات مع ممثل صاحب العمل/ضابط اتصال المنشأة الصحية.
- ❖ للاطلاع على سياسة الانقطاع عن الممارسة يرجى مراجعة مرفق "1" في ملف [المرفقات الإضافية](#).
- ❖ تبلغ صلاحية شهادة التقييم الأولي ستة أشهر.



متطلبات التسجيل/التقييم

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجد).

قدم طلب "تقييم" إلكتروني وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي) أو نسخة من الهوية الوطنية*.
3. صورة حديثة (وفق معايير الصورة المذكورة في [تعميم \(2014-4\)](#) أو في [المرفقات الإضافية](#)).
4. سيرة ذاتية حديثة، يرجى الاطلاع على [نموذج السيرة الذاتية](#)، والرجوع إلى [تعميم \(2017-11\)](#) للحصول على النموذج المعتمد لدى إدارة التخصصات الصحية.
5. نسخة من جميع الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بنطاق عمل مقدم الطلب مع نسخة رسمية من كشف العلامات (يرجى الرجوع لجدول 1).
6. نسخة من شهادات الخبرة العملية الحديثة المطلوبة (بتاريخ الإصدار) وفقاً لنطاق عمل مقدم الطلب (يرجى الرجوع لجدول 1).
7. نسخة من الترخيص الطبي/شهادة التسجيل سارية المفعول أثناء سنوات الخبرة العملية المطلوبة (إن وجدت).
8. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي.
9. تراجع تقرير التحقق خلال هذه المرحلة، وفي حال تقديم أي معلومات مضللة يؤدي ذلك إلى مزيد من التحقيقات، مما قد يترتب عليه اتخاذ إجراء تأديبي.
10. نسخة من شهادة اجتياز الامتحان التأهيلي (عند الطلب). (يرجى الرجوع إلى التعاميم المتعلقة بالامتحان التأهيلي على الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية)

*يعتمد نوع الهوية الوطنية على الدولة المصدرة لها، على سبيل المثال، تعتمد الهوية الوطنية من السودان، بينما يقبل رقم التامين الوطني من المملكة المتحدة، والرقم متعدد الأغراض من الفلبين..... إلخ.

ملاحظات

- إرجاع الطلبات غير المستوفية المتطلبات إلى مقدم الطلب لاستكمالها.
- لا تلزم الموافقة على طلب التقييم إدارة التخصصات الصحية بمنح مقدم الطلب أي درجة أو مسمى.
- يغني تحقق الشركات المعتمدة من صحة الشهادات عن تصديق السلطات المختصة للشهادات المذكورة.
- تطلب شهاد حسن السيرة والسلوك المهني خلال مرحلة الترخيص ما لم تطلب الحالة خلاف ذلك.
- تقع مسؤولية متابعة تقرير التحقق واستلام شهادة حسن البيرة والسلوك المهني على عاتق مقدم الطلب.
- يمكن لمقدم الطلب/ممثل صاحب العمل متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني من خلال البريد الإلكتروني [.DHPGoodSt@moph.gov.qa](mailto:DHPGoodSt@moph.gov.qa) :
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات عند الضرورة.



- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل

جدول رقم 1

نطاق الممارسة	المتطلبات الأكاديمية	متطلبات الخبرة العملية	الامتحان التأهيلي
ممرض عام مسجل	<ul style="list-style-type: none"> ✓ درجة البكالوريوس في التمريض (4 سنوات) أو ✓ دبلومة في التمريض: 3 سنوات بعد المرحلة الثانوية (12 سنة). أو ✓ درجة مشارك في التمريض بشرط الحصول على ترخيص ممرض عام مسجل. • في دولة المنشأ أو • دولة التخرج 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ سنتان من الخبرة العملية بعد التسجيل والترخيص كممرض عام مسجل. أو ✓ ثلاث سنوات من الخبرة العملية بعد التسجيل والترخيص كممرض عام مسجل، في حال حصول الممارس على درجة مشارك في التمريض. 	برومتراك *
ممرض إكلينيكي متخصص	<ul style="list-style-type: none"> ✓ استيفاء المتطلبات كممرض عام مسجل و ✓ درجة الماجستير في التمريض (في تخصص معين) أو ✓ شهادة دراسات عليا في التمريض (في تخصص معين) (برنامج لمدة عام من مؤسسة تعليمية معتمدة) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ثلاث سنوات من الخبرة العملية بعد التسجيل كممرض عام مسجل. و ✓ سنة من الخبرة العملية في مجال التخصص بعد الحصول على درجة الماجستير. 	غير مطلوب



<p>غير مطلوب</p>	<p>✓ ثلاث سنوات من الخبرة العملية كمرض عام مسجل بعد التسجيل.</p> <p>و</p> <p>✓ سنة من الخبرة العملية كمعلم تمريض بعد الحصول على شهادة دراسات عليا أو درجة الماجستير في التمريض.</p> <p>يجب على الممارس الصحي -في حال عدم حصوله على شهادة دراسات عليا أو درجة الماجستير في التمريض- ما يلي:</p> <p>- استكمال خمس سنوات من الخبرة العملية كمرض عام مسجل.</p> <p>و</p> <p>- استكمال سنتين من الخبرة العملية كمعلم تمريض.</p>	<p>✓ استيفاء المتطلبات كمرض عام مسجل</p> <p>و</p> <p>✓ شهادة دراسات عليا في التمريض (برنامج لمدة عام من مؤسسة تعليمية معتمدة)</p> <p>أو</p> <p>✓ درجة ماجستير في التمريض</p>	<p>معلم تمريض</p>
<p>غير مطلوب</p>	<p>✓ ثلاث سنوات من الخبرة العملية بعد التسجيل كمرض عام مسجل.</p> <p>و</p> <p>✓ سنتان من الخبرة العملية في نفس مجال التخصص بعد الحصول على درجة الماجستير أو الدكتوراة.</p> <p>ملاحظة: يجب على فئة ممرض ممارس الحصول على الترخيص في نفس نطاق الممارسة بعد الحصول على شهادة الدراسات العليا.</p>	<p>✓ استيفاء المتطلبات كمرض عام مسجل</p> <p>و</p> <p>✓ درجة الماجستير في التمريض</p> <p>أو</p> <p>✓ درجة الدكتوراة في التمريض</p>	<p>ممرض ممارس متقدم</p>



غير مطلوب		<p>✓ درجة البكالوريوس في التمريض (4 سنوات) أو ✓ دبلوم في التمريض: 3 سنوات بعد المرحل الثانوية (12 سنة) أو ✓ درجة مشارك في التمريض بشرط أن يكون مرخصا كمرضى عام مسجل</p> <ul style="list-style-type: none"> • في بلد المنشأ أو • في بلد التخرج 	ممرض متدرب
برومتراك	<p>✓ سنتان من الخبرة العملية في القبالة بعد التسجيل والترخيص كقبالة قانونية مسجلة.</p>	<p>✓ درجة البكالوريوس في القبالة أو ما يعادلها أو ✓ درجة البكالوريوس في التمريض، وشهادة دراسات عليا معتمدة في القبالة</p>	قبالة قانونية مسجلة
غير مطلوب	<p>✓ سنتان من الخبرة كمرضى مساعد أو قابلة مساعدة بعد التسجيل والترخيص في فئة مساعد في أي من المجالين</p>	<p>✓ دبلوم في التمريض تتراوح مدته من 18 شهر إلى سنتين بعد المرحلة الثانوية (12 سنة) أو ✓ برنامج في القبالة مدته سنتان من مؤسسة أكاديمية معتمدة أو ✓ دبلوم في التمريض مدته ثلاث سنوات بعد استكمال تسع (9) سنوات من التعليم العام أو ✓ خريج برنامج تدريب مسجل أو عملي شريطة أن يكون مرخصا في:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بلد المنشأ أو • بلد التخرج 	ممرض مساعد/قابلة مساعدة



ملاحظات

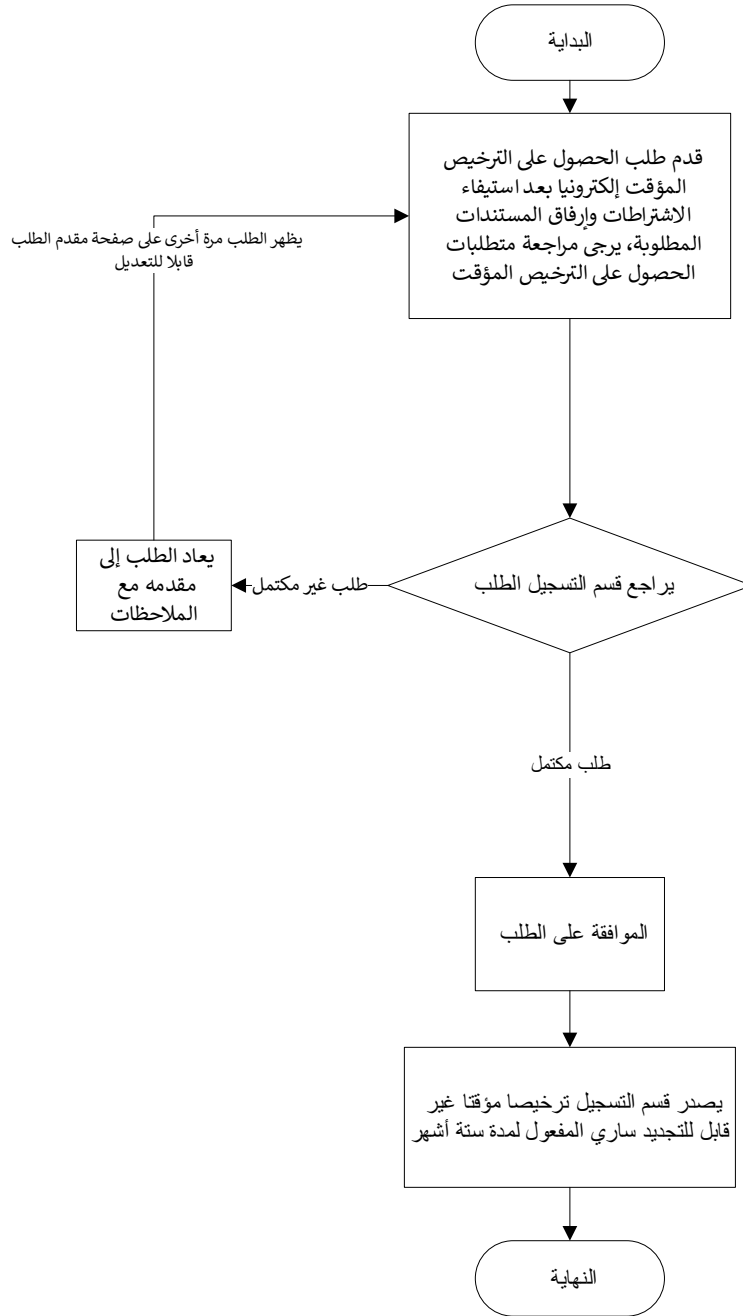
- يُعفى الحاصلون على اختبار المجلس القومي لترخيص الممرضات المعتمدات (NCLEX) * من الاختبار المؤهل لدولة قطر (برومتريك) بشرط أن يكون المتقدم قد نجح في الاختبار في موعد لا يتجاوز الخمس سنوات الماضية.
- لا يتم قبول أي برنامج أكاديمي بنظام التعلم عبر الإنترنت أو التعلم عن بعد، إذ أن التمرريض هو تخصص سريري.
- يمكن لمقدمي طلبات التسجيل/الترخيص ممن لديهم انقطاع عن الممارسة (مرفق "1" في مستند "المرفقات الإضافية")، أو ممن لديهم نقص في الخبرة العملية المطلوبة (إجمالي الخبرة السريرية بين 18 شهرًا وعامين) التقدم للحصول على إذن بالتدريب ثم إعادة التقدم للتقييم بعد إكمال التدريب المطلوب بنجاح (راجع "متطلبات خطاب التدريب").
- يمكن لمقدمي الطلبات الذين لديهم خبرة سريرية إجمالية أقل من 18 شهر التقدم للتقييم كـ "ممرض متدرب".
- سيتم تقييم طلبات التقييم مع نقص الخبرة على أساس كل حالة على حدة.

متطلبات خطاب التدريب

يمكن لمقدمي الطلبات الذين لديهم انقطاع عن الممارسة أو نقص في الخبرة المطلوبة التقدم للحصول على تدريب بعد تزويد قسم التسجيل بالمستندات المذكورة أدناه في طلب التقييم الخاص بهم (يرجى التحقق من سياسة الانقطاع عن الممارسة: المرفق "1" في مستند "المرفقات الإضافية"):

1. خطاب عدم ممانعة صدر من صاحب العمل لطلب موافقة إدارة التخصصات الصحية على تدريب الممارس في المنشأة الصحية التابعة له.
2. نسخة من الترخيص الطبي ساري المفعول للمشرف الذي سيعمل الممارس المتدرب تحت إشرافه.
3. نسخة امامية وخلفية للإقامة القطرية للممارس المتدرب.

2. مخطط توضيحي للحصول على الترخيص المؤقت:





متطلبات الحصول على الترخيص المؤقت:

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "الترخيص المؤقت" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه (تظل المستندات التي قدمت في طلب التقييم على النظام الإلكتروني، ما لم تنته صلاحيتها)

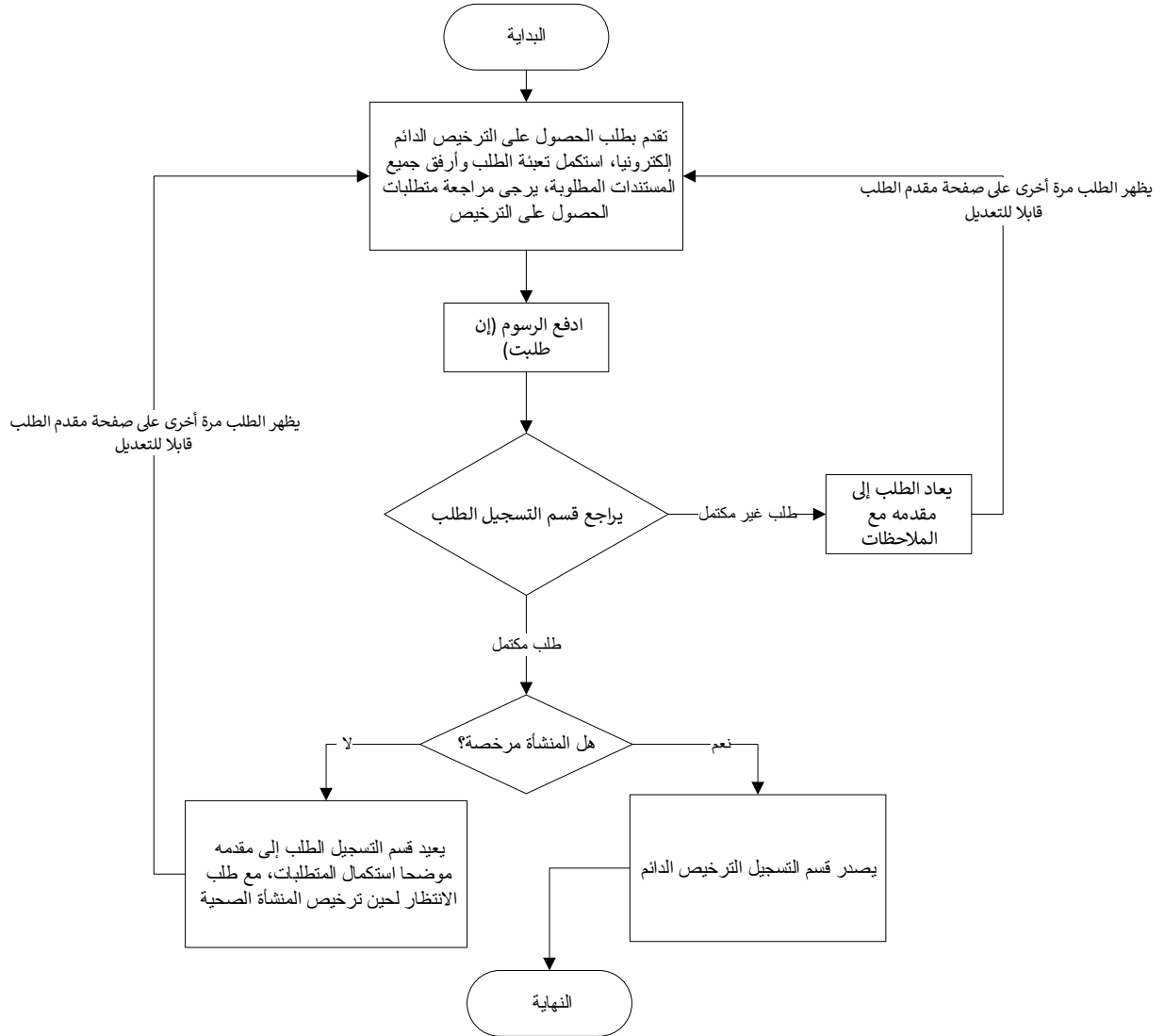
1. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي) (إن وجدت).
2. يجب على الممارس إرفاق المستندات التالية في حال تقدمه لاستخراج الترخيص المؤقت دون الحصول على الإقامة القطرية:
 - نتيجة فحص طبي من البلد الأم (فحص دم، وأشعة صدر) مصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
 - شهادة حسن سيرة وسلوك مهني من البلد الأم، ومصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
3. خطاب تعهد للممارس الصحي وآخر للمنشأة الصحية فيما يخص شروط الحصول على الترخيص المؤقت (تتوفر نماذج الخطابات في ملف [المرفقات الإضافية](#)).

ملاحظات

- إرجاع الطلبات الغير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- تسري صلاحية الترخيص المؤقت مدة ستة أشهر بحد أقصى (غير قابل للتجديد).
- يجب على الممارس التقدم للحصول على الترخيص الدائم أثناء فترة صلاحية الترخيص المؤقت، وإلا سيتعين عليه إعادة التقدم بطلب التقييم.
- يعلق الترخيص المؤقت في حال صدور تقارير سلبية للتحقق من صحة الشهادات، وثبوت وقائع احتيال، ويمنع الممارس من الممارسة على الفور، وقد يؤدي ذلك إلى اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.



3. مخطط توضيحي لإجراءات الترخيص





متطلبات الترخيص

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت)

قدم طلب "الترخيص الدائم" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه (تظل المستندات التي قدمت في طلب التقييم على النظام الإلكتروني، ما لم تنته صلاحيتها)

1. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
أ. يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
ب. للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية، يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل.
2. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي.
3. نسخة من صحيفة الحالة الجنائية من وزارة الداخلية القطرية.
4. تقرير طبي صادر من أي من الجهات التالية (لصلاحية التقرير الطبي، يرجى الرجوع إلى [تعميم \(2019/10\)](#))
أ. مؤسسة حمد الطبية
ب. القومسيون الطبي
ت. المستشفيات الخاصة العمادي، الأهلي، عيادة الدوحة
ث. مؤسسة الرعاية الصحية الأولية (للقطريين فقط)
5. يجب أن يشمل التقرير الطبي (اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، اختبار الفيروس الكبدى الوبائي سي، الفيروس الكبدى الوبائي بي، وأشعة الصدر السينية)
6. شهادة اجتياز دورة الانعاش القلبي الرئوي المعتمدة أو ما يعادلها (أو إيصال حجز الدورة+خطاب تعهد صادر من المنشأة الصحية بتسليم شهادة اجتياز الدورة إلى قسم التسجيل متى استكملت)
7. شهادة حسن السيرة والسلوك المهني، على ان ترسل مباشرة من الهيئة الصحية المختصة التي نظمت عمل الممارس خلال سنوات الخبرة المطلوبة، إلى قسم التسجيل، إدارة التخصصات الصحية، وزارة الصحة العامة، صندوق بريد: 7744، الدوحة، قطر، أو ترسل الشهادة المذكورة من عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للهيئة الصحية إلى DHPGoodSt@moph.gov.qa.

ملاحظات

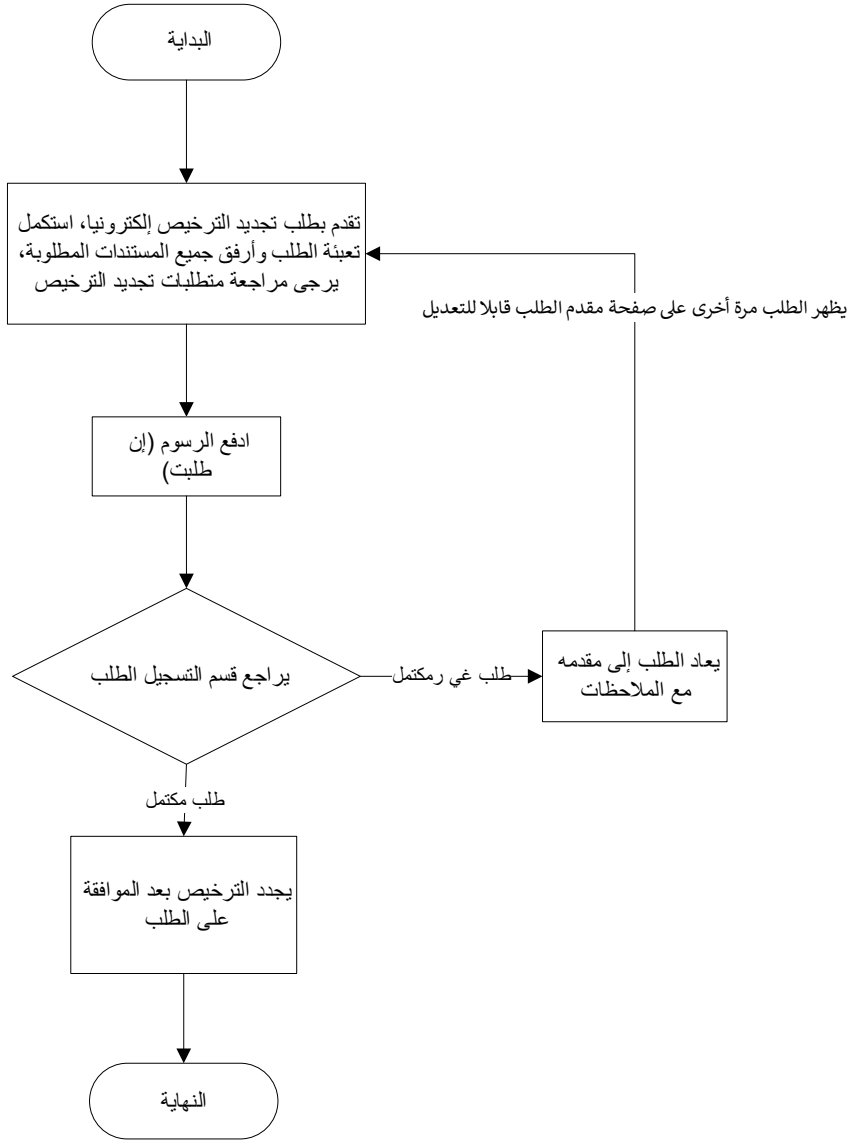
- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- تراجع شهادة حسن السيرة والسلوك المهني خلال هذه المرحلة، وفي حال تقديم أي معلومات مضللة سيؤدي ذلك إلى مزيد من التحقيقات، مما قد يترتب عليه اتخاذ إجراءات تأديبية.
- تقع مسؤولية متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني على عاتق مقدم الطلب.



- يمكن لمقدم الطلب/ممثل صاحب العمل متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني من خلال التواصل مع DHPGoodSt@moph.gov.qa
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يجب تقديم نسخة من ترخيص المنشأة الصحية موضحاً الأنشطة المعتمدة متى طلب.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل

4. مخطط تجديد الترخيص





متطلبات تجديد الترخيص

خطوة 1: استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر

- يجب على جميع ممارسي الرعاية الصحية المساهمة في أنشطة التطوير المهني المستمر وفقا للسياسات واللوائح المتبعة لدى قسم الاعتماد في إدارة التخصصات الصحية حتى يتمكنوا من تجديد الترخيص. يتحمل جميع ممارسي الرعاية الصحية المرخصين مسؤولية الوفاء بمتطلبات دورة التطوير المهني المستمر السنوية محددة الفئة، والاحتفاظ بسجلات لأنشطة التطوير المهني المستمر على حساب التطوير المهني المستمر قبل تقديم طلبات تجديد الترخيص.
- يرجى الرجوع إلى معايير قسم الاعتماد والأدلة الإرشادية للمزيد من التفاصيل عن متطلبات التطوير المهني المستمر.

ملاحظة: لا يمكن لممارسي الرعاية الصحية تقديم طلبات التجديد ما لم يستكملوا متطلبات التطوير المهني المستمر كاملة. لن يسمح النظام الإلكتروني للممارسين بالتقدم لتجديد تراخيصهم، وسترسل رسالة آلية لهم لإعلامهم بعدم استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر.

خطوة 2: استيفاء متطلبات طلب تجديد الترخيص

يرجى تقديم الطلب إلكترونيا على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "تجديد الترخيص" إلكترونيا وأرفق المستندات المذكورة أدنا:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي)
 - يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
 - للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية، يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل.
3. صورة حديثة (وفق معايير الصورة المذكورة في تعميم (4-2014) أو في المرفقات الإضافية).
4. لا يعد التقرير الطبي مطلبا لتجديد الترخيص، إلا أنه قد يطلب في بعض الحالات متى كان ذلك ضروريا.



5. نسخة من شهادة اجتياز دورة معتمدة في الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول أو ما يعادلها وفقا [لتعميم 3-2017](#) (أو إيصال حجز الدورة + وتعهد بتقديم شهادة اتمام الدورة عند اجتيازها)، بينما يعفى من هذا الشرط الممارسون الصحيون في المنشآت الصحية ممن لديها موافقة من إدارة التخصصات الصحية فيما يتعلق بفريق رمز التنبيه الأزرق (Code blue team)

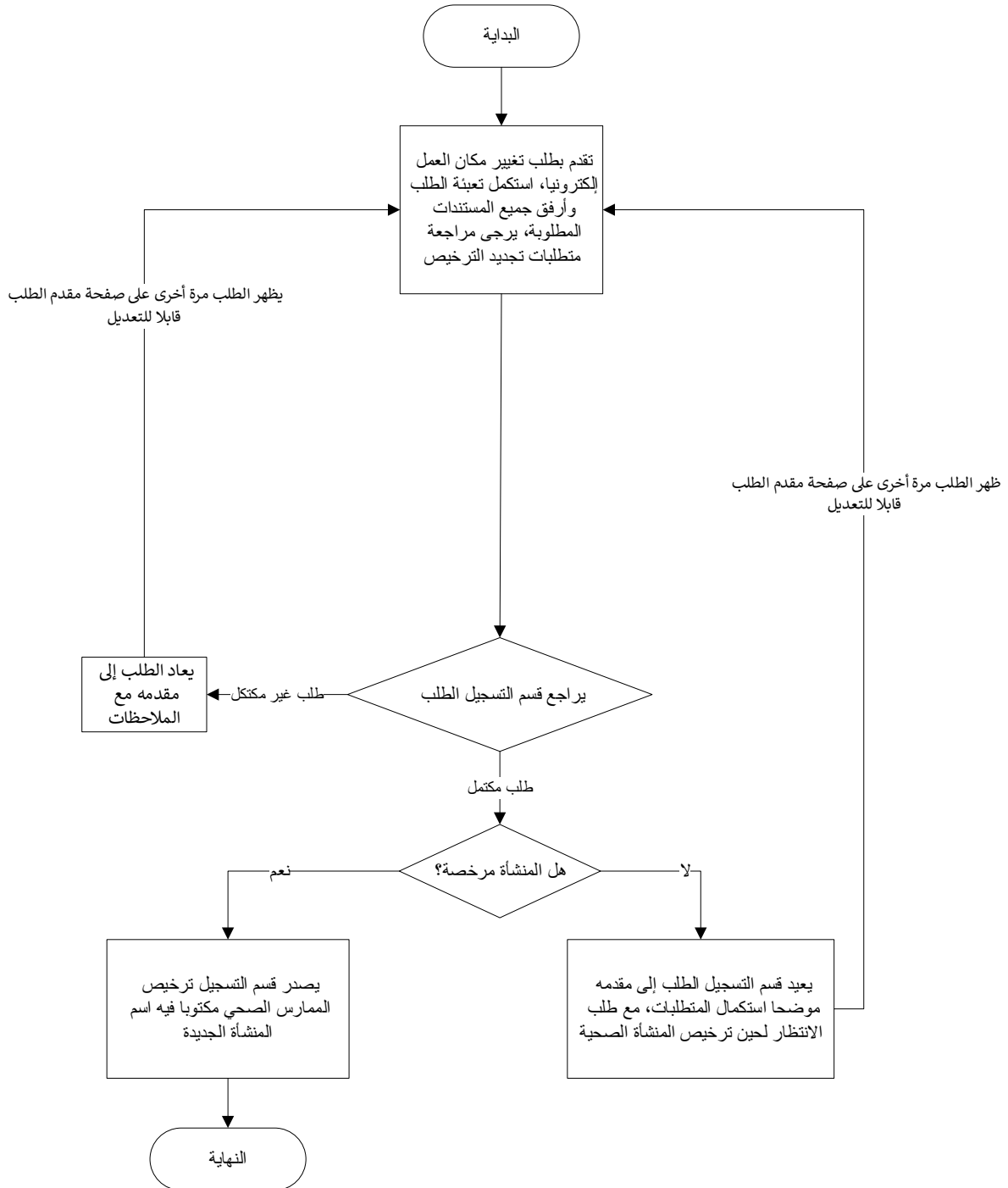
6. خطاب عمل (بتوفر النموذج في ملف [المرفقات الإضافية](#))

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل

5. مخطط توضيحي لطلب تغيير مكان العمل





متطلبات تغيير مكان العمل

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت)

قدم طلب "تغيير مكان العمل" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي)
أ. يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
ب. للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية، يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل.
3. شهادة اتمام دورة إنعاش قلبي رئوي سارية المفعول، في حال طلب الممارس الصحي نقل مكان عمله من منشأة لديها موافقة فيما يتعلق بفريق رمز التنبيه الأزرق (Code blue team) إلى منشأة أخرى ليس لديها الموافقة المذكورة.

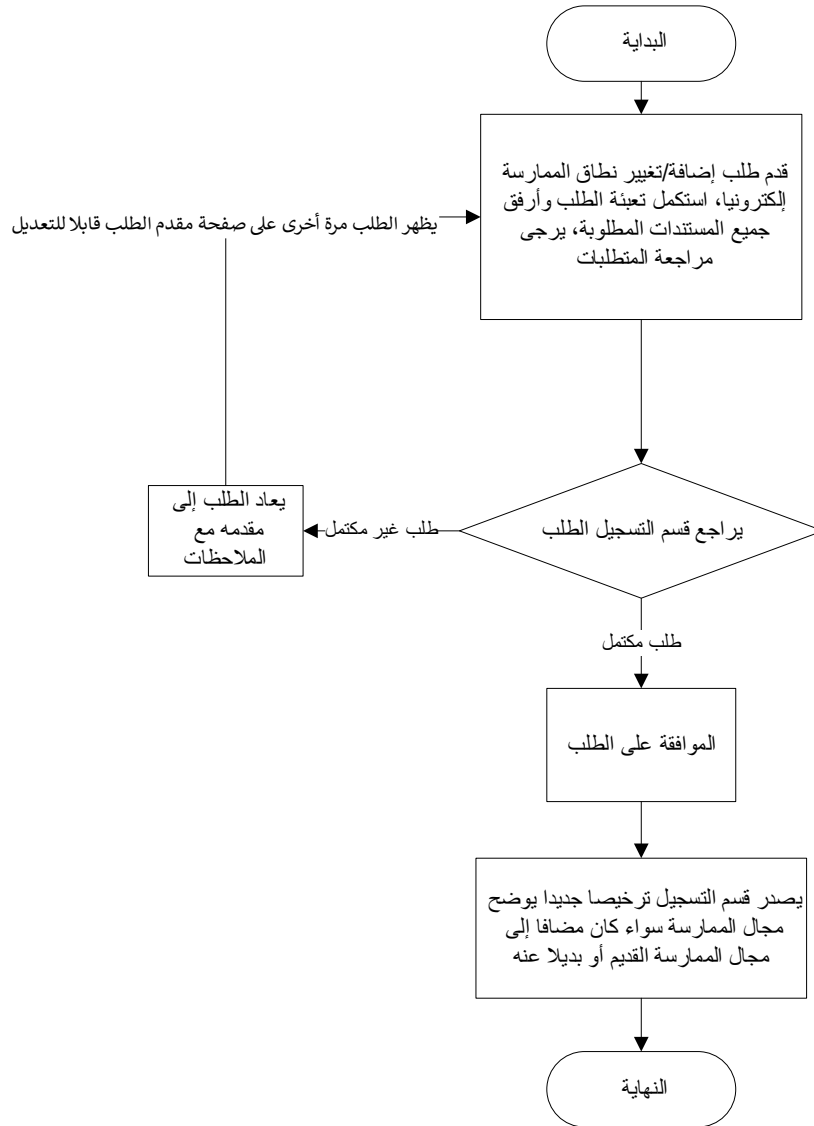
ملاحظات

- لا تعد الإقامة القطرية شرطاً للموافقة على تغيير مكان العمل، في حال قدم الطلب بعد إصدار شهادة التقييم الأولي (قبل الحصول على الترخيص). إلا أنه في هذه الحالة، يجب أن يرفق بالطلب خطاب نوايا من صاحب العمل الجديد، وخطاب عدم ممانعة لنقل مكان العمل من صاحب العمل القديم.
- يجب تقديم نسخة من ترخيص المنشأة الصحية موضحاً الأنشطة المعتمدة متى طلب.
- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل



6. مخطط توضيحي لإضافة/تغيير نطاق الممارسة





متطلبات إضافة/تغيير نطاق الممارسة

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت)

قدم طلب "إضافة/تغيير نطاق الممارسة" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه

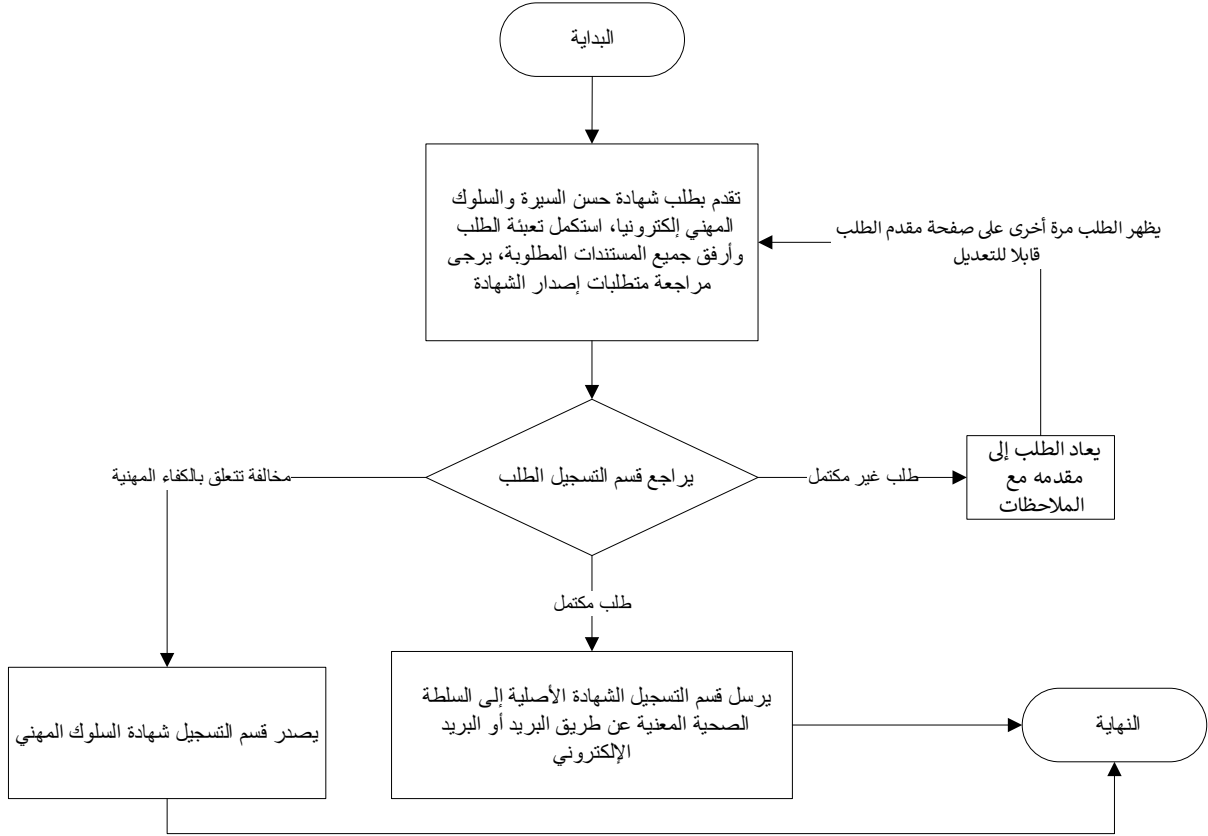
1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
3. شهادة عدم ممانعة حديثة من مكان العمل تتصل على الموافقة على إضافة/تغيير مكان العمل.
4. نسخة من الشهادات الأكاديمية الإضافية ذات الصلة بمجال الممارسة الجديد (عند الاقتضاء).
5. نسخة من شهادات الخبرة الإضافية (موضحة تاريخ الإصدار) ذات الصلة بمجال الممارسة الجديد (عند الاقتضاء)
6. نسخة من تقرير التحقق من أي مستندات جديدة.

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- في حال أراد مقدم الطلب إضافة مجال الممارسة الجديد إلى مجال الممارسة الحالي، يجب أن يذكر ذلك في طلبه.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.



7. مخطط توضيحي لطلب شهادة حسن السيرة والسلوك المهني



- ❖ يمكن لمقدم الطلب طلب نسخة بالأسود والأبيض من الشهادة عن طريق وضع تعليق في خانة التعليقات في طلبه الإلكتروني.
- ❖ يمكن لمقدم الطلب الحصول يدويا على شهادة التسجيل/خطاب لمن يهمه الأمر في ظرف مغلق.
- ❖ يمكن تعبئة نماذج التحقق وإرسالها إلى الهيئات الصحية المعنية.



متطلبات إصدار شهادة حسن السيرة والسلوك المهني

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "شهادة حسن السيرة والسلوك المهني إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
3. نسخة من الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بنطاق ممارسة مقدم الطلب.
4. شهادة حسن سيرة وسلوك من آخر مكان للعمل في دولة قطر.
5. عنوان الهيئة الصحية المعنية التي سيرسل لها الشهادة مكتوباً بوضوح.

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.

يمكن متابعة الطلب بالتواصل مع: DHPGoodSt@moph.gov.qa