



step 4

إدارة الصيدلة والرقابة الدوائية
Pharmacy and drug control department

قسم التفتيش والمخدرات
Inspection & Narcotics unit

طلب التسجيل لتجديد رخصة منشأة صحية

Application for Registration of License Renewal of Healthcare Facility

Healthcare Facility Details

تفاصيل المنشأة الصحية

Healthcare Facility Name:..... اسم المنشأة الصحية:
Healthcare Facility Licensing Number:..... رقم ترخيص المنشأة الصحية:

Authorized Person

المخول بالتوقيع

Full Name:..... الاسم بالكامل:
QID Number:..... الرقم الشخصي القطري:
Mobile Number:..... رقم الهاتف المحمول:

Focal Point (Healthcare Facility Representative)

ضابط الاتصال (ممثل المنشأة الصحية)

Full Name:..... الاسم الكامل:
QID Number:..... الرقم الشخصي القطري:
Job Title:..... المسمى الوظيفي:
E-mail:..... البريد الإلكتروني:
Mobile Number:..... الهاتف المحمول:
Landline Number:..... الهاتف الأرضي:

Company Details (If Applicable)

تفاصيل الشركة (إن وجد)

Company name:..... اسم الشركة:
Trade name:..... الاسم التجاري:
Company email:..... البريد الإلكتروني للشركة:
Business address:..... عنوان العمل:

Requirements

المتطلبات

- Security camera Approval. موافقة إدارة النظم الأمنية الخاصة باستخدام الكاميرات
- Copy of Practioner license copies (Temporary License). وأجهزة المراقبة الأمنية
- Copy of Commercial registration or Business License. نسخة من تراخيص الكادر الطبي (رخصة مؤقتة)
- Patient Bill of rights and responsibilities نسخة من السجل التجاري والرخصة التجارية
- stamped by QCHP. حقوق المرضى معتمدة من المجلس القطري للتخصصات الصحية
- Undertaking of restricting the «blacklisted/banned» from practicing in any health profession. تعهد حظر العمل / القائمة السوداء في الوظائف الإدارية
- Copy of Radiation Certificate (in case of using Radiation Equipments). نسخة من الترخيص الإشعاعي الصادر من وزارة البيئة (في حال استخدام أجهزة إشعاعية)
- Copy of Civil defense approval نسخة من موافقة الدفاع المدني
- Copy of Waste management Contract نسخة من عقد النفايات
- Copy of Practioner privilege and Radiation Certificate (if Applicable) نسخة من الامتيازات الطبية للكادر الطبي والترخيص الإشعاعي (إن وجد)
- Copy of Price list based on the Approved MOPH Medical Services نسخة من قائمة الأسعار بناء على الخدمات الطبية المقدمة من المنشأة
- Copy of medical equipments list needed نسخة من قائمة الأجهزة الطبية المراد استخدامها
- List of services provided قائمة بالخدمات المقدمة

For Official Use

للإستخدام الرسمي

Received by (Counter): تم الاستلام من قبل (شباك):

Date: التاريخ:

License Registration Specialist: أخصائي تسجيل الترخيص:

Signature : التوقيع :

Date : التاريخ :