



Healthcare Facilities Licensing and Accreditation Department إدارة ترخيص وإعتماد منشآت الرعاية الصحية

Licensing Section قسم الترخيص

- List of : قائمة تتعلق بـ :
- Application for Registration for an Existing Building: طلب تسجيل لمبنى قائم :
- Application for Registration for Green Land: طلب تسجيل لأرض فضاء :

Scopes/Services to be requested				الخدمات الطبية المطلوبة	
SN. تسلسل	إسم الخدمة Service Name	عدد العيادات Number of clinics	عدد الأسرة (إن وجد) Number of Beds (If Applicable)	الفئة العمرية Age group	
				Adult بالغ	Pediatric طفل
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• NOTE: All details in the form should be electronically filled

• تنويه: الرجاء تعبئة جميع بيانات الإستمارة إلكترونياً