



الصورة الشخصية  
photograph

State of Qatar  
Ministry of Public Health  
Medical Commission Department

دولة قطر  
وزارة الصحة العامة  
إدارة القومسيون الطبي

نموذج طلب استخراج شهادة صحبه للعاملين بالأغذية وصالونات الحلاقة والتجميل والنوادي الصحية  
Application for Issuing Health Certificate for those working in food Handling Barber Shops, Beauty Salons and Health Clubs

Application Type نوع الطلب

Replacement of lost or Damaged  بدل فاقد / تالف Change of job Title  تغيير مهنة Change Sponsor  إستبدال المستقدم Temporaray  مؤقت Renew  تجديد New  جديد

Reg. Date: ..... تاريخ التسجيل: MC No: ..... رقم القومسيون:

License Requester Infromation بيانات طالب الشهادة

Nationality : ..... الجنسية: Name : ..... الاسم:  
Date of Birth : ..... تاريخ الميلاد: Sex : Male ذكر Female أنثى الجنس:  
Passport No. : ..... رقم جواز السفر Visa No. : ..... رقم التأشيرة:  
Validity : ..... تاريخ الصلاحية: QID No. : ..... رقم البطاقة الشخصية:

Application Description مجال العمل

The Job to be Practiced: ..... المهنة (التي سيعمل بها):  
Health Clubs  النوادي الصحية Beauty & Barber  صالونات الحلاقة Food Handler  المواد الغذائية

Sponsor Infromation بيانات المستقدم

Establishment Card : ..... رقم قيد المنشأة:  
Commercial Name of Property : ..... الاسم التجاري للمحل:  
Location : ..... موقع المحل: Mobile : .....

إقرار : أنا المفوض بالتوقيع أقر بأن جميع البيانات الواردة أعلاه صحيحة وأتحمّل المسؤولية في حالة ثبوت عدم صحتها.  
Declaration : I, The authorized, confirm that all the data above are true and I bear responsibility if it is proven to be false.

ختم المنشأة Stamp of Property اسم وتوقيع المفوض بالتوقيع Name & Signature of the Autorized Person توقيع طالب الشهادة License Requester Signature

Required Attachments: المرفقات:

1. Copy of the entry visa + original passport (for new applicants 1st timers). صورة عن تأشيرة الدخول + جواز السفر الأصلي (للمتقدمين لأول مرة).
2. Copy of the passport with the valid RP page. صورة عن جواز السفر موضحاً بها الإقامة سارية المفعول.
3. Copy of the Company's Computer ID. صورة عن بطاقة قيد المنشأة.
4. Two recent photos (size 6 x 4 cm). عدد (2) صورة شخصية حديثة.
5. Copy of the Previous health license for Renewals and for changing sponsorship or Change of Job Title. صورة عن الشهادة الصحية السابقة في حالة التجديد أو استبدال المستقدم أو تغيير المهنة.
6. A Copy of the Commercial Registration, Indicating the name of the Branch which the client is under its sponsorship. صورة عن السجل التجاري موضحاً به الفرع التابع له طالب الشهادة.
7. Vaccination Card. بطاقة التطعيم.
8. Fees for the Check up is Qr. 20/- only. الرسوم المقررة لهذا الفحص (20) ريال قطري.

Notes: ملاحظات:  
Fill the form and print it out يرجى تعبئة النموذج وطباعته.  
Registration receipt should be presented when collecting the Health Certificate. يجب تقديم إيصال التسجيل عند استلام الشهادة الصحية.



