

HEALTH FACILITIES LICENSING FORM

استمارة ترخيص المنشآت الطبية

Application Type

نوع الطلب

New Facility	مستشفى خاص Pvt.Hospital	مركز الحالات اليومية Day Car Cen	مجمع طبي Poly Clinic	عيادة تخصصية Specialty Clinic	ترخيص منشأة جديدة
	*مركز تأهيلي *Rehabilitation	مركز تشخيصي Diagnostic Cen	مختبر طبي Medical Lab	صيدلية Pharmacy	
	مركز البصريات Optical Cen	مختبر اسنان Dental Lab	ترخيص فرع New Branch	مستودع ادوية Drug Store	
	عيادة عامة General Clinic	أخرى (حدد) Other (Specify)			
Other Transactions	Transferring Ownership	Changing/Adding New Specialty	تغيير/إضافة نشاط تغيير المدير الطبي	نقل ملكية/ إضافة شريك تغيير اسم المنشأة	معاملات أخرى
	Changing Facility Name	Changing Medical Director			

New Facility

ترخيص منشأة جديدة

Applicant's Name	اسم مقدم الطلب
Nationality	الجنسية
Address	العنوان
Medical Director	المدير الطبي
Profession	المهنة

Transferring Ownership

نقل ملكية المنشأة/إضافة شريك

Facility Name	اسم المنشأة
New Owner/Partner Name	اسم المالك الجديد
توقيع المالك الجديد الشريك New Owner/Partner Signature	توقيع المالك/القديم/الشريك Old Owner/partner Signature

Changing Facility Name **تغيير اسم المنشأة**

Current Facility Name اسم المنشأة الحالي
New Facility Name اسم المنشأة الجديد

Changing/Adding new specialty **تغيير /إضافة نشاط**

Facility Name أسم المنشأة
Current Activity النشاط الحالي
New Activity النشاط الجديد

Changing Medical Director **تغيير المدير الطبي**

Facility Name اسم المنشأة
Current Medical Director اسم المدير الطبي الحالي
New Medical Director اسم المدير الطبي الجديد

Signature & Stamp.....التوقيع والخاتم الرسمي.

FOR OFFICIAL USE **للاستعمال الرسمي**

ملاحظات
اسم الموظف:
التاريخ:

SDL Form 01

*Physiotherapy Center, Message Center, Speech/Audiologist Center., Beauty Center., Laser Center.

DOCUMENTS REQUIRED FOR HEALTH FACILITIES LICENSING **الوثائق المطلوبة لترخيص المنشآت الطبية**

Licensing New Health Facility **ترخيص منشأة جديدة**

1. Fill application form No. (1)				1. تعبئة نموذج الطلب رقم (1)
2. Applicant's passport photocopy, nationality registration for locals				2. صورة جواز سفر مقدم طلب الترخيص (وخلاصة القيد للمواطن)
3. Licensed medical director				3. ترخيص المدير المسؤول
4. Fill form No. (4) for initial inspection of the premises				4. تعبئة طلب الكشف المبدئي على المنشأة رقم (4)
5. Licensing fees				5. رسوم التراخيص
* Private Hospital	As per	حسب		* مستشفى خاص
No. of beds				عدد الأسرة
* General Clinic-Optical Shop-Dental Lab	Dhs	5.100		* عيادة عامة - محل بصريات - مختبر أسنان
5,100				درهم
* Specialty clinic	Dhs			* عيادة تخصصية
6,100				6.100 درهم
* Polyclinic (Dhs 18,100 Maximum)	Dhs	6.000		* مركز طبي (وبحد أقصى 18.100 درهم)
6,000 for each Spec.				درهم لكل تخصص
* Diagnostic center	Dhs			* مركز تشخيص
6,100 for each Spec.				6.100 درهم لكل تخصص
* Rehabilitation center	Dhs			* مركز تأهيل
5,100 for each Spec.				5.100 درهم لكل تخصص
* Pharmacy-Drug store	Dhs	7.600		* صيدلية - مستودع أدوية
7,600				درهم

Transferring Ownership / Adding Partner

نقل ملكية المنشأة / إضافة شريك

1. Fill application form No. (1)				1. تعبئة نموذج الطلب رقم (1)
2. Passport copy New owner and old owner/ Partner, nationality registration for locals				2. صورة جواز سفر و خلاصة القيد للمالك القديم والمالك الجديد / الشريك
3. Transferring ownership fee: same fee for licensing a new health facility, disregard the validity of the current license. Renewal fee and penalties to be paid first if facility's license is expired.				3. إضافة رسوم نقل الملكية: هي نفس رسوم ترخيص منشأة جديدة بغض النظر عن صلاحية الترخيص الصادر، في حالة انتهاء صلاحية ترخيص المنشأة، فيجب تجديد الترخيص أولاً ثم إجراء نقل الملكية/ إضافة شريك مع دفع الرسوم المقررة لذلك.

Changing Facility Name

تغيير اسم المنشأة

1. Fill application form No. (1)				1. تعبئة نموذج الطلب رقم (1)
2. Application fee: 100 Dhs				2. رسوم تقديم الطلب: 100 درهم
3. Duplicate fees for all licensed professionals in the facility.				3. رسوم إصدار بدل فاقد لجميع الأفراد المرخصين على المنشأة

Changing / Adding New Specialty

تغيير/إضافة نشاط

1. Fill application form No. (1)				1. تعبئة نموذج الطلب رقم (1)
2. Application fee: 100 Dhs				2. رسوم تقديم الطلب: 100 درهم

Changing Medical Director

تغيير المدير الطبي

1. Fill application form No. (1)				1. تعبئة نموذج الطلب رقم (1)
2. Application fee: 100 Dhs				2. رسوم تقديم الطلب: 100 درهم