

طلب ترخيص  
مركز علاج طبيعي

السيد الدكتور / .....

تحية طيبة وبعد ،،،

أرجو التكرم بالموافقة على ترخيص مركز العلاج الطبيعي الخاص بي ، وفقاً للبيانات التالية :

اسم المركز ..... عنوان المركز ..... رقم التليفون .....

أسم طالب الترخيص (المدير الفني للمركز ) ..... رقم البطاقة (ش / ع ) : .....

عنوان إقامته ..... آخر مؤهل دراسي : .....

جهة العمل .....

رقم ترخيص مزاوله المهنة ..... رقم القيد بنقابة العلاج الطبيعي .....

بيان العاملين بالمركز " مرفق قائمة تتضمن الاسم / التخصص / رقم ترخيص مزاوله المهنة "

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

توقيع طالب الترخيص

( )

تحريراً في / /

إيصال

استلمت أنا ..... الطلب المقدم من السيد .....  
بشأن ..... مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم )  
وقيد الطلب برقم ..... بتاريخ / /  
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

( )

## القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقاً لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٢٤٨) لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب ترخيص مركز علاج طبيعى بوزارة الصحة و السكان ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقاً للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ١٩٩٩/٨/١ - كثمرة للتعاون بين وزارتي التنمية الإدارية ، والصحة و السكان و المحافظات - من تحديد للمستندات والأوراق و المبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، و التوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها ، وى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية وذلك على النحو التالى :

### أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :

- البطاقة الشخصية / العائلية . (الأصل للاطلاع)
- صحيفة الحالة الجنائية .
- مستخرج رسمى من ترخيص مزاولة المهنة لأخصائى العلاج الطبيعى .
- صورة من عقد الملكية / أو عقد إيجار موثق أو مثبت التاريخ فى الشهر العقارى أو أى مستند رسمى آخر يعتد به .
- إيصال سداد رسوم القيد بسجل أخصائى العلاج الطبيعى (مستوفياً الدمغة) .
- رسم كروكى معتمد من صاحب المركز موضحاً به الموقع و تفاصيل المحتويات .
- بيان بتجهيزات المركز موضحاً به جهة الصنع .
- شهادة تسجيل المركز بنقابة العلاج الطبيعى " مستوفاة الدمغة " .
- اقرار من طالب الترخيص بأنه المدير الفنى المسئول عن المركز متضمناً تعهده بعدم القيام بتشخيص الحالات أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها .
- اقرار بوجود طفايات حريق أو إيصال شراء طفايات حريق .
- بيان العاملين بالمركز .

### ثانياً : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

بيان	المبلغ	
	جنيه	مليم
( ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على الرخصة "مادة ٨٩ من القانون ١١١ لسنة ١٩٨٠" .	٣	-
(عشرة قروش) رسم تنمية موارد مالية على الرخصة " القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته" .	-	١٠٠
(تسعون قرش) ضريبة نوعية " مادة ٤٠ من القانون رقم ١١١ لسنة ١٩٨٠ " على كل من الإقرارين المقدمين من طالب الترخيص (رقمى ١٠ ، ٩) .	-	٩٠٠
(عشرة قروش) رسم تنمية موارد مالية " القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته على كل من الإقرارين المقدمين من طالب الترخيص (رقمى ١٠ ، ٩) .	-	١٠٠

### ثالثاً : التوقيتات المحددة لانجاز الخدمة :

تلتزم جهة الإدارة بالتسجيل لمركز العلاج الطبيعى إذا ما توافرت كافة الاشتراطات المطلوبة خلال ٤٥ يوماً من تاريخ تقديم الطلب.

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية تحت اى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات التالية :-

### المحافظة ت :

هينه الرقابة الإدارية : المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٠٢/٢٩٠٢٧٢٨

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة ت :