



Temp.B-VCS-04-v1.0	رمز النموذج	الإدارة: الإدارة العامة للخدمات البيطرية وصحة الحيوان الدائرة: دائرة الخدمات الحقلية البيطرية
VCS-04-v1.0	تابع لإجراء عمل معياري رقم:	
ترخيص العيادات والصيدليات ومستودعات الأدوية البيطرية	تابع لإجراء عمل معياري اسم:	

## زيارة ميدانية أولية لترخيص عيادة بيطرية

G01	تاريخ الزيارة: □□□□□□□□	G02	دائرة البيطرة: _____
G03	رقم الطلب: □□□□□□□□	G04	رمز المحافظة: □□

## القسم الثاني: تفاصيل عن العيادة

N01	اسم العيادة المقترح:	N02	الهاتف: □□□□□□□□ المحمول: □□□□□□□□
N03	اسم الطبيب المسؤول:	N04	البريد الإلكتروني: _____
N05	رقم مزاولة المهنة: □□□□□□	N06	العنوان: _____
N07	العنوان الدائم: _____ الشارع: _____ البلدة: _____	N08	أقرب منشأة بيطرية مجاورة وماهيها: _____

## القسم الثالث: مستوى مطابقة الشروط

## مطابقة المبني للشروط والقوانين:

C01	مجهز بمرافق صحية	□	لا	□	نعم
C02	مزود بأدوات طبية ومكان للتشريح وكافة لوازم العيادة	□	لا	□	نعم
C03	يبعد المبني 50 متر على الأقل عن أقرب عيادة بيطرية.	□	لا	□	نعم
C04	مساحة المبني اكبر من 32 متر مربع بما فيها المشرحة	□	لا	□	نعم
C05	طابق أرضي	□	لا	□	نعم
C06	مزود بمصدر مياه باردة وساخنة	□	لا	□	نعم
C07	دهان زيتي للجدران قابل للتنظيف على ارتفاع 2 م على الأقل	□	لا	□	نعم
C08	صاحب العيادة مستوفي شروط الترخيص القانونية من الجهات المختصة	□	لا	□	نعم
C09	ملاحظات اللجنة: _____ _____				



القسم الثالث: التوافق المطوية

التوقيع/الختم	التاريخ	الاسم الرباعي
	□□□□□□□□	الطبيب البيطري المسؤول

أعضاء لجنة الكشف

	□□□□□□□□	
	□□□□□□□□	
	□□□□□□□□	

توصية مدير دائرة الخدمات البيطرية وصحة الحيوان:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	□□□□□□□□	مدير دائرة الخدمات البيطرية وصحة الحيوان
--	----------	--