



نموذج بيانات مؤسسة
P00-F00-Ver01

مركز اعتماد المؤسسات الصحية

الرقم: التاريخ:

اسم المؤسسة:

نوع النشاط: حكومي خاص غيرها تذكر:

نوع الخدمة أو النشاط:

<input type="checkbox"/> ابوائي	<input type="checkbox"/> غير ابوائي
<input type="checkbox"/> مركز طبي تخصصي	<input type="checkbox"/> مركز رعاية أولية
<input type="checkbox"/> مستشفى	<input type="checkbox"/> مجمع عيادات
<input type="checkbox"/> مستشفى قروي	<input type="checkbox"/> وحدة رعاية أولية
<input type="checkbox"/> مصحة	<input type="checkbox"/> عيادة أسنان
<input type="checkbox"/> مختبر	<input type="checkbox"/> عيادة خارجية
<input type="checkbox"/> صيدلية	<input type="checkbox"/> غيرها تذكر (.....

عدد المباني:

عدد الأقسام السريرية:

عدد الاسرة:

عدد العيادات الخارجية والتخصصية:

العنوان:

المدينة:

الهاتف:

الموقع الإلكتروني:

البريد الإلكتروني:

رقم قرار الإنشاء للمؤسسات الحكومية:

تاريخ الاصدار

جهة الاصدار

رقم الترخيص للمؤسسات الخاصة:

تاريخ الإصدار:

جهة الاصدار

المدير أو المفوض:

المؤهل العلمي:

رقم الهاتف:

المكلف بالمتابعة:

الصفة:

رقم الهاتف:

هل يوجد بالمؤسسة منظومة الكترونية ونوعها ؟

نعم

لا

هل يوجد بالمؤسسة إدارة المعلومات ؟

نعم

لا

هل يوجد بالمؤسسة مكتب ضمان الجودة ؟

نعم

لا

هل يوجد بالمؤسسة مكتب مكافحة العدوي ؟

نعم

لا

هل يوجد بالمؤسسة مكتب الصحة والسلامة البيئية ؟

نعم

لا

هل يوجد بالمؤسسة مكتب للسجلات والتوثيق ؟

نعم

لا

توقيع الموظف المستلم: الصفة:

توقيع المكلف بالمتابعة:

الصفة:

اعتماد المدير العام لمركز الاعتماد

توقيع مدير إدارة التدريب والتقييم لمركز الاعتماد

.....

.....

مسوغات التسجيل

- 1- استيفاء إجراءات الترخيص ومزاولة النشاط
- 2- مطابقة المعايير الفنية للتسجيل
- 3- رسوم التسجيل