

نموذج الإفادة الصحية

مخصّص لأخصائيي الرعاية الصحية:

يستخدم هذا النموذج الأشخاص الذين يجب أن يخضعوا لفحص طبي على يد طبيب أو مساعد طبيب أو ممرّض ممارس مرخص له كي يتقدموا بطلب للحصول على ترخيص في مجال تحسين المظهر أو الحلاقة. كذلك، يرجى إكمال القسم أدناه من هذا النموذج وتوقيعه وذكر التاريخ.

مخصّص للمتقدمين بطلبات الحصول على ترخيص لتحسين المظهر و/أو الحلاقة:

يجب أن تخضعوا لفحص طبي كي تتقدموا بطلب الحصول على ترخيص في التجميل وفي مجال الجمال وفي تصفيف الشعر الطبيعي ولمزاولة مهنة أخصائي في تجميل الأظافر وإزالة الشعر بالشمع والحلاقة. ويجب أن يملاً طبيب أو مساعد طبيب أو ممرّض ممارس مرخص له الإفادة الصحية ويوقعها ويذكر تاريخها. وكذلك، لا بدّ من تقديم طلبكم الإلكتروني للحصول على ترخيص في غضون ٣٠ يوماً من تاريخ هذا الفحص.

التعليمات:

يرجى استعمال المعلومات الواردة في الإفادة أدناه عند التقدم بطلب للحصول على ترخيصكم عبر الإنترنت. سيطلب منكم إدخال معلومات من هذا النموذج في الخانات المخصصة للإفادة الصحية في النظام.

يرجى الملاحظة: يخضع نموذج الإفادة الصحية المكتمل للتدقيق على يد محقق لضمان امتثاله لهذا المطلب. ويجب الاحتفاظ بإثبات على هذا النموذج في مكان العمل لمدة ٣ سنوات لأغراض التدقيق.

إفادة صحية

أنا طبيب صحة عامة، أو مساعد طبيب صحة عامة مرخص له على الوجه القانوني، أو ممرّض ممارس صحّة عامّة مرخص له على الوجه القانوني، أفيد بموجبه

أنه خلال الفحص الطبي العادي الذي أجرته لـ _____ (اسم مقدّم الطلب) بتاريخ _____ بتاريخ _____

الفحص الطبي، لم ألاحظ أي دليل سريري على وجود أمراض معدية أو منقولة قد تتسكّل خطراً كبيراً أو تهديداً مباشراً على صحّة العموم أو سلامتهم في خلال مزاولة

مقدّم الطلب لمهنته.

إسم الطبيب مطبوعاً: _____

التاريخ: _____

عنوان العيادة الطبية: _____

توقيع الطبيب: _____

الصفة: _____