



وزارة الصحة

الإدارة المركزية للشئون الصيدلية  
الإدارة العامة للتراخيص والتكليف  
إدارة ترخيص المؤسسات الصيدلية

إجراءات ترخيص  
المؤسسات الصيدلية  
الجزء الأول  
(الصيدليات العامة)

فبراير ٢٠١٠

**إجراءات ترخيص الصيدليات العامة وتنفيذ الاشتراطات الصحية المقررة بالقرار الوزاري  
رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩ بإعادة تنظيم الاشتراطات الصحية للمؤسسات الصيدلية**

**أولاً- الإجراءات التي يتعين على إدارة الصيدلة إتخاذها قبل إرسال طلب الترخيص :**

**١ - تضع إدارة الصيدلة بالمنطقة الطبية لوحة إعلانات داخل مقر الإدارة يوضح بها البيانات التالية :-**

- أ - عنوان مكتب بريد المنطقة الطبية.
- ب - يتم الإعلان عن ضرورة إرسال طلب الترخيص على العنوان البريدي للمنطقة الطبية ويتم ذكر عنوان المنطقة الطبية بالتفصيل والتأكيد على عدم إرسال طلبات الترخيص على عنوان إدارة الصيدلة إذا كانت توجد خارج ديوان المنطقة الطبية.
- ج - بيان بالأوراق الستة الأساسية المطلوبة للترخيص والمبينه بنموذج فتح مؤسسة صيدلية.
- د - التأكيد على إرسال طلب الترخيص بالبريد المسجل بعلم الوصول أو (البريد السريع المسجل بعلم الوصول) ولا تقبل طلبات الترخيص التي يتم تقديمها باليد.
- هـ - التأكد من ختم مظروف البريد المسجل بخاتم علم الوصول AR
- و - التأكيد على أن يذكر بالطلب عنوان طالب الترخيص الذي يتم مراسلته عليه بما يفيد وصول الأوراق وقيدتها بالسجل بموجب خطاب مسجل بعلم الوصول.
- ٢ - المستندات الواجب إرفاقها بطلب ترخيص مؤسسة صيدلية :-
  - ١ - طلب فتح مؤسسة صيدلية مدموغ ومستوف البيانات (مرفق ١) يسلم للصيدلى بكارنية النقابة أو بموجب توكيل خاص لقريب من الدرجة الأولى (يتم إستيفاء بيانات الطلب أمام مفتش الصيدلة بالمديرية).
  - ٢ - إيصال رسم نظر أو حوالة بريدية باسم المنطقة الطبية بمبلغ خمسة جنيهات.
  - ٣ - شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها.
  - ٤ - صحيفة الحالة الجنائية سارية وموجهه للمنطقة الطبية التي يوجد بدانرتها المكان المطلوب ترخيصه.
  - ٥ - بطاقة الرقم القومي سارية أو جواز السفر سار مرفق معها صورة ترخيص مزاولة المهنة أو صورة كارنية النقابة العامة.
  - ٦ - رسم هندسى للمؤسسة المراد ترخيصها من ثلاث صور معتمد من مهندس نقابى (مرفق ٢) وموضح به الآتى :-
    - أ - قطاع رأسى : يوضح إرتفاع المكان المطلوب ترخيصه.
    - ب - قطاع أفقى : يوضح أطوال المحل من الداخل ومنافذ التهوية.
    - ج - واجهة العقار : موضح بها رقم ووضع المحل بالنسبة لمدخل العقار.
    - د - كروكى لموقع المحل : يوضح كيفية الوصول لموقع المحل بدقة وكذلك أقرب صيدلية مرخصة.

### ثانياً : - الإجراءات التي تتم بعد وصول طلب ترخيص مؤسسة صيدلية : -

- 1 - يتم التنبيه على كاتب الإدارة بعدم قبول المظروف إلا إذا كان وارداً من أرشيف المنطقة الطبية ومؤشر عليه من مدير عام المنطقة الطبية حيث يجب التأكد من أن المظروف يحمل رقم وتاريخ قيده في سجل الوارد بقسم الأرشيف بالمنطقة وكذلك تأشيرة المدير العام فقط دون فتح المظروف.
- 2 - يقوم كاتب الإدارة بقاء المظروف قبل فحصه في سجل الوارد بالإدارة في نموذج دفتر الوارد للإدارة (مرفق ٣).
- 3 - تقوم لجنة فحص المظاريف الواردة بتسجيلها في سجل خاص بطلبات تراخيص المؤسسات الصيدلية (مرفق ٤).

### ثالثاً : - الإجراءات التي تتم عند فحص المظاريف : -

- 1 - يتم تشكيل لجنة داخلية لفحص المظاريف بإدارة الصيدلة تتكون من ثلاث مفتشين على الأقل ويكون أحدهم مدير إدارة الصيدلة.
- 2 - تتأكد اللجنة من أن المظروف مغلق ولم يتم فتحه من قبل.
- 3 - تتأكد اللجنة من إرسال المظروف بالبريد المسجل بعلم الوصول.
- 4 - تتأكد اللجنة من أن المظروف يحتوي على المستندات التالية :
  - أ- نموذج فتح مؤسسة صيدلية .
  - ب- إستيفاء الطلب للبيانات الخاصة (اسم طالب الترخيص وعنوانه - عنوان المؤسسة المطلوب ترخيصها)
  - ج - صورة بطاقة الرقم القومي سارية أو صورة جواز السفر سارٍ مرفق معها صورة ترخيص مزاوله المهنة أو كارنية النقابة العامة.
  - د - شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها.
  - ذ - صحيفة الحالة الجنائية سارية وموجهة إلى وزارة الصحة أو الى المنطقة الطبية.
  - ر - الرسم الهندسي معتمد من مهندس نقابي ومرفقاته.
  - ز - الحوالة البريدية.

### رابعاً : - حالات رفض طلب الترخيص : -

- 1 - عدم إرفاق أى من المستندات الستة الأساسية المطلوبة للترخيص التي سبق الإشارة إليها في البند أولاً / ٢.
- 2 - عدم إرسال المظروف بالبريد المسجل بعلم الوصول.
- 3 - عدم إستيفاء عنوان طالب الترخيص أو عنوان المؤسسة المراد ترخيصها.

- ٤ - عدم سريان صحيفة الحالة الجنائية أو توجيهها لغير وزارة الصحة.
- ٥ - عدم إرسال ثلاث صور من الرسم الهندسى.
- ٦ - عدم إرسال أصل شهادة الميلاد أو صحيفة الحالة الجنائية.
- ٧ - عدم إرسال إيصال سداد رسم النظر أو الحوالة البريدية.

وفي نهاية الفحص يتم تحرير محضر الفحص بمعرفة لجنة الفحص ويحدد فيه قرار اللجنة من حيث قبول أو رفض الطلب (مرفق ٥) ويتم إخطار طالب الترخيص بقرار لجنة الفحص بموجب خطاب مسجل بعلم الوصول.

### خاصة: - الإجراءات التى تتم بعد قيد طلب الترخيص :-

- ١ - يتم قيد الطلب فى سجل الصيدليات تحت الترخيص ويجب أن يكون هذا السجل مختوم وصفحاته مرقمه ولا يوجد به أى شطب ولا كشط ولا تحشير. ويراعى أن يتم القيد وفقاً لتاريخ وساعة وروده ويعطى طالب الترخيص إيصال يوضح رقم وتاريخ قيد الطلب فى السجل. وفى حالة ورود أكثر من طلب فى وقت واحد فيتم الرجوع إلى تاريخ تسجيل المظروف بمكتب البريد وإذا تساوى الطلبين فى تاريخ التسجيل يتم الرجوع إلى تاريخ إستخراج الحوالة البريدية وصحيفة الحالة الجنائية وسحب طلب الترخيص وتكون الأسبقية لمن إستخرج تلك المستندات أو أغلبها أولاً.
- ٢ - تقوم إدارة الصيدلة المختصة بإرسال خطاب إلى الحى المختص على النموذج المرفق (مرفق ٦) فى ذات تاريخ فحص المظروف وتوضع صورة الخطاب فى ملف الصيدليات تحت الترخيص ويؤشر بذلك فى خانة خطاب الحى فى دفتر الصيدليات تحت الترخيص.
- ٣ - يدون على المظروف اسم الصيدلى ورقم الطلب فى سجل الصيدليات تحت الترخيص.
- ٤ - يتم تحديد ميعاد المعاينة الأولى على أن تكون خلال ثلاثين يوماً من تاريخ قيد الطلب فى سجل الصيدليات تحت الترخيص بإدارة الصيدلة ويسجل الموعد فى سجل المعاينات وكذلك فى دفتر الصيدليات تحت الترخيص وتقوم إدارة الصيدلة المختصة بالإعلان عن تاريخ المعاينات شهرياً فى لوحة الإعلانات بالمديرية.
- ٥ - يتم إخطار طالب الترخيص بموجب خطاب مسجل بعلم الوصول بميعاد المعاينة الأولى وعند حضور طالب الترخيص يعطى إيصال يوضح رقم وتاريخ قيد الطلب فى سجل الصيدليات تحت الترخيص ويحدد فيه موعد المعاينة وتستوفى بيانات التعهد وتدون فيه تاريخ المعاينة الأولى (مرفق ٧).

### سادساً: - الإجراءات التى تتم بعد حفظ طلب الترخيص :-

- ١ - يتم قيد الطلب فى سجل الأوراق الملغاه (مرفق ٨).
- ٢ - يتم إخطار طالب الترخيص بموجب خطاب مسجل بعلم الوصول بحفظ الطلب وسبب الحفظ.
- ٣ - يدون على المظروف رقم وتاريخ قيد الطلب فى دفتر الأوراق الملغاه.
- ٤ - إذا قدم طالب الترخيص طلب لإسترداد بعض المستندات من ملف الترخيص بعد حفظه يعطى فقط شهادة الميلاد وصحيفة الحالة الجنائية وصورة من الرسم الهندسى ويوقع على صورها بإستلام الأصل.
- ٥ - فى حالة تقديم طلب ترخيص مؤسسة صيدلية فى مكان تم حفظ طلب ترخيصه من قبل يتم التعامل مع الطلب الجديد بشكل مستقل تماماً وتتم الإجراءات والمعايين له وفقاً للقواعد المقررة بإعتباره طلب جديد.

### سابعاً: - المعايينات :-

- تتم المعايينه بمعرفة لجنة مشكلة من ثلاث مفتشين على أن يكون أحدهم من ذوى الخبرة فى إجراء الترخيص.
- يجب التأكد من شخصية طالب الترخيص أو وكيله بموجب توكيل خاص مع الإحتفاظ بصورة من التوكيل وصورة من تحقيق الشخصية للوكيل بالملف.

### ملحوظة:

- ١ - يجب إحضار شهادة من الشهر العقارى بسريان التوكيل إذا كان التوكيل مضى عليه أكثر من عام كما يقدم الوكيل إقرار يفيد أن الموكل على قيد الحياة وفى حالة ثبوت خلاف ذلك تعتبر الإجراءات التى تمت بناء على التوكيل باطله ولاغيه دون إخلال بالإجراءات الجنائية.
- ٢ - يجب حضور طالب الترخيص أو وكيله الخاص عند إجراء المعايينه.

### أ - المعاينة الأولى :-

تجرى المعاينة الأولى بالترتيب حسب القيد فى دفتر الصيدليات تحت الترخيص وتنتقل اللجنة التى لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة إلى المحل المطلوب ترخيصه ويحرر المحضر بنتيجة أعمالها وتبين فيه حضور طالب الترخيص من عدمه وتباشر اللجنة أعمالها وتبدأ بقياس المسافة بين الصيدلية المطلوب ترخيصها وأقرب صيدلية مرخصه من جميع الإتجاهات ويتم القياس من منتصف باب الصيدلية المطلوب ترخيصها إلى منتصف باب أقرب صيدلية مرخصة وفقاً للممر الطبيعى والأمن لمرور المشاه. فإذا كانت الإشتراطات الصحية غير مستوفاه يتم منح طالب الترخيص مهله أولى لإستكمال الإشتراطات الصحية على أن تكون مدتها ثمانية أشهر لإستكمال الإشتراطات الصحية المطلوبة وقبل نهاية المهلة يتم إخطار الصيدلى بموجب خطاب مسجل بعلم الوصول بميعاد المعايينه وفى الميعاد تنتقل اللجنة لمعاينه المكان المطلوب ترخيصه بحضور الصيدلى طالب الترخيص فإذا أثبتت المعاينة أن طالب الترخيص استوفى الإشتراطات الصحية يتم منحه الرخصة

وإذا لم يستوف الإشتراطات الصحية فيجوز منحة مهله مدتها أربعة أشهر وهي نصف المهله الأولى لإستكمال الإشتراطات وفي نهايتها تتم المعاينه مرة أخرى وإذا لم يكن استوفى جميع الإشتراطات الصحية يتم رفض طلب الترخيص نهائياً.

### ملحوظة:

إذا قدم طالب الترخيص طلب يفيد بعدم إمكانية زيادة مساحة الصيدلية أو عدم إستيفاء أحد الإشتراطات الصحية المقررة يتم حفظ طلب الترخيص قبل إنتهاء المهله الممنوحة له.

### وعلى اللجنة أن تتأكد من البيانات التالية :-

- 1- أن المكان المراد ترخيصه محدد المعالم بثلاث حوائط وباب وسقف.
- 2- عنوان الصيدلية المراد ترخيصها تفصيلاً.
- 3- إستيفاء شرط المسافة القانونية بين المؤسسة المراد ترخيصها وأقرب صيدلية مرخصه.
- 4- في حالة طلب خطاب من المرور للإستعانة به في قياس المسافة القانونية بين المكان المراد ترخيصه وأقرب صيدلية مرخصه يتم مخاطبة الإدارة العامة للمرور عن طريق الإدارة العامة للصيدلة بعد كتابة تقرير بذلك من لجنة المعاينة على أن تكون اللجنة مشكلة بمعرفة الإدارة العامة للصيدلة بالمديرية.
- 5- أن المسافة بين المكان المراد ترخيصه وأقرب صيدلية مرخصه لا تقل عن ١٠٠ متر وذلك من جميع الإتجاهات ومن خلال جميع الممرات العمومية والأمنه لعبور المشاة.
- 6- تحديد حدود المكان المراد ترخيصه بدقة في محضر المعاينة.
- 7- مطابقة الشكل الهندسى للمكان المراد ترخيصه فى الواقع للرسم الهندسى من حيث: العنوان - موقع المحل وباب دخول الصيدلية بالنسبة لمدخل العقار.
- 8- ألا يقل إرتفاع السقف عن ٢.٦٠ متر وإذا كان المكان غير مستوف يمكن إستيفأوه بخفض أرضية الصيدلية بشرط إتخاذ الإحتياطات الكافية التى تمنع تسرب المياه إلى داخل الصيدلية ويعطى طالب الترخيص المهلة الكافية لذلك وإذا لم يكن هناك إمكانية لإستيفاء الإرتفاع المقرر يرفض طلب الترخيص. وفي حالة السقف المعلق يجب ألا يقل الإرتفاع عن ٢.٦٠ متر من اسف السقف المعلق.
- 9- أن تكون أرضية المكان المراد ترخيصه فى ذات مستوى الطريق المجاور لها ويجوز الإستثناء من ذلك بشرط إتخاذ الإحتياطات الكافية التى تمنع تسرب المياه إلى داخل الصيدلية عن طريق عمل شبكة صرف قبل مدخل الصيدلية دون إخلال بسلامة دخول وخروج المرضى من وإلى الصيدلية، وفي جميع الأحوال لايجوز ترخيص المؤسسة الصيدلية داخل بدروم أو جراج.
- 10- كتابة اسم طالب الترخيص على اللافتة وتعلق على باب المحل ويضاف إليها كلمة (صيدلية تحت الترخيص) قبل وقت إتمام المعاينة الأولى وطوال فترة إستخراج الترخيص.
- 11- تحرير محضر المعاينة (مرفق ٩) وتسجل فيه الإشتراطات الصحية المطلوب إستيفائها وكذلك المهلة الممنوحة لطالب الترخيص لإستيفاء تلك الإشتراطات ويتم إستيفاء توقيع طالب الترخيص على ذلك المحضر. نموذج إستيفاء الإشتراطات الصحية (مرفق ١٠).

١٢ - تسجل نتيجة المعاينة الأولى في دفتر الصيدليات تحت الترخيص ويسجل تاريخ المعاينة الثانية في ذات الدفتر وفي جدول المعاينات ويتم إخطار طالب الترخيص بميعاد المعاينة الثانية

### ملحوظات :

- ١ - يرفض طلب الترخيص عند المعاينة الأولى في الحالات الآتية :-
  - أ - عدم إستيفاء شرط المسافة القانونية.
  - ب - إختلاف الشكل الهندسى للمكان المراد ترخيصه عن الرسم الهندسى المقدم إختلافا جوهرياَ إلا إذا كان الإختلاف لزيادة المساحة المطلوبة بالقرار رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩ م إلى ٤٠ م ٢.
  - ج - إذا كان عنوان المكان المراد ترخيصه مختلف عن الواقع.
  - د - إذا لم يكن المكان المطلوب ترخيصه محدد بثلاث حوائط وباب وسقف.
- ٢ - يجوز تقسيم مساحة الصيدلية على دورين يكون بناءً على قرار لجنة مشكلة بمعرفة الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بشرط ألا يقل مساحة الدور الأرضى عن ٢٥ م ٢ وتستكمل باقى المساحة بالدور العلوى.
- ٣ - مساحة دورة المياه والطرفه داخل الصيدلية تحسب فى مساحة الصيدلية.
- ٤ - إذا كانت المسافة بين المؤسسة الصيدلية المطلوب ترخيصها وأقرب صيدلية مرخصه مستوفاه لكنها أقل من مائة متر فى إتجاه أقرب صيدلية تحت الترخيص تؤجل إجراءات المعاينة للصيدلية المطلوب ترخيصها لحين تحديد موقف الصيدلية تحت الترخيص ويحرر محضر المعاينة بذلك ويتم إستيفاء توقيع طالب الترخيص على محضر المعاينة ويقيد الطلب فى دفتر الطلبات المؤجلة (قائمة الإنتظار) ويكتب على باب المحل (صيدلية تحت الانتظار مع اسم طالب الترخيص) فإذا إستوفت الإشتراطات الصحية للصيدلية الأسبق (تحت الترخيص) يتم رفض الطلب اللاحق لها (فى قائمة الإنتظار) وإذا لم تستوف الإشتراطات الصحية خلال المهلة الممنوحة لها يتم رفض طلب الترخيص والسير فى الإجراءات للصيدلية اللاحقة لها مباشرة فى قائمة الإنتظار. نموذج سجل معاينات تحت الترخيص فى قائمة الإنتظار (مرفق ١١).
- ٥ - إذا كان المحل المطلوب ترخيصه مشغول بنشاط آخر وقت المعاينة الأولى :-

يتم قياس المسافة القانونية بين المحل المطلوب ترخيصه وأقرب صيدلية مرخصه وفقاً للرسم الهندسى المقدم بطلب الترخيص وإذا كانت مستوفاه يتم أخذ تعهد كتابى على طالب الترخيص بإخلاء المحل خلال المهلة الأولى وذلك لإستكمال إجراءات المعاينة.

Ministry of Health

## المعاينة الثانية : -

- ١- تتبع ذات إجراءات المعاينة الأولى وإذا لم تتوافر الإشتراطات الصحية يعطى طالب الترخيص مهلة لا تتجاوز نصف المهلة الأولى لإستيفاء الإشتراطات.
- ٢- يقوم طالب الترخيص بالتوقيع بالعلم على محضر المعاينة.
- ٣- يقوم طالب الترخيص بإستيفاء التعهد الملحق بالمحضر.
- ٤- تسجل نتيجة المعاينة الثانية فى سجل الصيدليات تحت الترخيص وكذلك تاريخ المعاينة الأخيرة فى ذات الدفتر وفى جدول المعاينات.
- ٥- إذا تم إستيفاء الإشتراطات الصحية وإستكمال الأوراق المطلوبة حال المعاينة الثانية بما فى ذلك ما يفيد أن المحل تجارى وموافقة الحى على الترخيص وما يفيد توصيل المياه والكهرباء وتركيب مقياس درجة الحرارة والرطوبة والثلاجة لحفظ الأدوية والدولاب الخاص بأدوية الجداول والدولاب الخاص بالأدوية المنتهية الصلاحية وباقى الإشتراطات يتم منح الترخيص خلال ثلاثين يوماً بعد إستيفاء جميع الأوراق والمستندات المطلوبة.
- ٦- يتم حفظ الطلب فى حالة صدور حكم من الهيئة التأديبية بمنع الصيدلى من مزاولة المهنة أو شطب اسم الصيدلى من جدول النقابة أو إسقاط عضويته ويكون ذلك مدعماً بالمستندات المعتمده من النقابة العامة.
- ٧- فى حالة إستيفاء الإشتراطات الصحية وإستكمال الأوراق والمستندات المطلوبة قبل إنتهاء المهلة الممنوحة يقدم طالب الترخيص طلب لتقديم موعد المعاينة ويحدد موعد المعاينة حسب جدول المعاينات ولا يشترط الإنتظار حتى نهاية المهلة.
- ٨- يتم أخذ إقرار وتعهد كتابى على الصيدلى صاحب الترخيص يتم توقيعه أمام مدير إدارة الصيدلة وفى حضوره أنه فى حالة ثبوت إعاره اسمه إلى شخص غير صيدلى سوف يتم تطبيق العقوبة الوارده بالمادة ٧٨ من قانون الصيدلة ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة وإلغاء الترخيص وتحويل الصيدلى إلى النقابة العامة لإتخاذ الإجراءات التأديبية.

Ministry of Health

٩ - تسلم الرخصة بعد توقيع إقرار باستلام الرخصة وتعهد بفتح الصيدلية خلال ستة أشهر من تاريخ إصدار الترخيص على أن يتم تسليم الرخصة لطالب الترخيص أو من ينوب عنه بتوكيل خاص يذكر فيه إستلام رخصة الصيدلية (مرفق ١٢).

### ثامناً: - الإشتراطات الصحية المطلوب توافرها فى الصيدليات :

- ١ - ألا تقل المساحة الصافية لأرضية الصيدلية العامة والخاصة عن ٤٠ متر مربع وذلك بالنسبة لطلبات الترخيص التى يتم تقديمها إعتباراً من ٢٠١٠/٢/١ وعن خمسمائة متر فى حالة المخازن ومستودعات الأدوية.
- ٢ - يجب ألا يقل إرتفاع السقف عن ٢.٦٠ متر فى جميع أجزاء المؤسسة الصيدلية.
- ٣ - مستوى أرضية المؤسسة الصيدلية يجب ألا يقل عن مستوى الأرض المجاورة ويستثنى من ذلك إتخاذ الإجراءات الكافية التى تمنع تسرب المياه إلى داخل مؤسسة الصيدلية بما فى ذلك عمل شبكة صرف قبل مدخل المؤسسة الصيدلية بشرط ألا يعوق دخول وخروج المتعاملين مع مؤسسة الصيدلية.
- ٤ - يجب ألا تغطى أرضية المؤسسة الصيدلية بأى مادة قابلة للإحتراق ( خشب او بلاستيك).
- ٥ - يجب أن يكون المبنى منشأ من مواد البناء الحديثة التى تتوافق مع المواصفات المصرية القياسية ويكتفى برخصة المبنى الصادرة من الحى أو شهادة بعدم صدور قرار إزالة بالنسبة للمناطق العشوائية ويجب تغطية الحوائط بمواد قابلة للغسيل تمنع نمو البكتيريا أيا كانت المواد التى يتم تغطية الحوائط بها ولا يشترط دهان معين.
- ٦ - إتخاذ الإجراءات التى تتضمن عدم زيادة درجة الحرارة بالمؤسسة الصيدلية عن ٣٠ درجة مئوية فى جميع الأوقات مع الإحتفاظ بسجل خاص يسجل فيه المدير درجات الحرارة بصفة منتظمة وكذلك درجة الرطوبة لاتزيد عن ٦٥ درجة ويجب توفير ترمومتر ومقياس لدرجات الرطوبة.
- ٧ - يجب وجود دولاب محكم الغلق لحفظ المواد المؤثرة على الحالة النفسية ودولاب آخر منفصل لحفظ الأدوية المنتهية الصلاحية ويجب أن يكتب عليه أدوية منتهية الصلاحية لا يجوز إستخدامها.
- ٨ - يجب وجود سلة مهملات ومحرقة للتخلص من سنون السرنجات.

Ministry of Health

٩ - يجب وجود مكان مناسب لمناقشة المريض فى سرية ويجب وجود حاسب آلى لتسجيل جميع البيانات الخاصة بالصيدلية.

١٠ - المورد المائى يجب أن يكون من المورد العمومى بعدد خاص بالصيدلية.

١١ - توفير مصدر دائم للتيار الكهربائى.

١٢ - الحوض من الزهر أو الصينى مسطح القاع.

١٣ - يجب وجود رخامة مائلة بجوار الحوض وسيراميك أعلى الحوض والرخامة بإرتفاع لا يقل عن ٦٠ سم.

١٤ - فى حالة وجود دورة مياه :-

- يلزم عمل طرقة أمام دورة المياه.

- يلزم عمل باب لكل من الحمام والطرقة.

- يلزم وجود شبك فى الحمام على منور سماوى أو شارع ويجوز الإستعانة بشفاط هوائى ويجب أن

يصرف المرحاض على غرف تفتيش خاصة تصرف على المجارى العمومية.

- حوائط دورة المياه مغطاه بقيشانى أو سيراميك.

### طريقة الصرف :-

أ - الحوض يصرف إلى جالتراب يصرف إلى المجارى العمومية أو صرف العقار.

ب - المرحاض يصرف إلى غرفة التفتيش الخاصة بالصيدلية التى تصرف فى المجارى العمومية أو صرف العمارة.

ت - يجب أن يكون الجالتراب وغرفة التفتيش فى أماكن سماوية ويجب أن يكون لها غطاء من الزهر الثقيل (مرفق ١٣).

- ويجوز وجودها فى أماكن غير سماوية بشرط عمل غطاء مزدوج من الزهر الثقيل.

- لا يشترط وجود غرفة تفتيش خاصة بالصيدلية فى حال عدم وجود مرحاض.

٥ - الإعتقاد البروز فى مساحة المؤسسة الصيدلية يلزم الحصول على ترخيص دائم للبروز من الحى الذى تتبعه المؤسسة الصيدلية.

١٦ - الصندره :- فى حالة طلب صاحب الترخيص عمل صندرة يجب أن تكون :-

أ - متينة البنيان.

ب - إرتفاع الحوائط بها يسمح بمرور الشخص العادى.

- ت - لها تهوية جيدة خاصة بها.  
ث - تحاط حافتها بحاجز ثابت ومتين من الخشب أو الحديد بارتفاع ٧١ سم على الأقل.  
ج - ارتفاع الحائط تحتها لا يقل عن مترين وتقع في الربع الأخير من الصيدلية.  
ح - يخصص لها سلم ثابت ومتين.  
١٧ - إذا كانت المؤسسة الصيدلية على مستويين : يجب ألا يقل ارتفاع السقف في كل مستوى عن ٢.٦٠ متراً.  
١٨ - في حالة الشك في مدى سلامة وأمان المبنى المراد ترخيص صيدلية فيه يتم الرجوع إلى الحى لبيان مدى سلامة وأمان ذلك المكان ومدى صدور قرار إزالة له من عدمه وفي حالة عدم الإطمئنان لسلامة المبنى رغم رد الحى المختص يتم طلب تقرير من المركز القومى لبحوث البناء والإسكان يؤكد سلامة وأمان المبنى وصلاحيته للترخيص.  
الحالات التى يجب الرجوع فيها إلى الإدارة العامة للصيدلة ويكون البت فيها عن طريق لجنة مشكلة بمعرفتها : -

- ١ - تقسيم مساحة المؤسسة الصيدلية على أكثر من مستوى.  
٢ - وجود عوائق فى قياس المسافة القانونية مثل خط المترو ومصارف المياه وغيرها من العوائق الغير عادية.  
٣ - ترخيص المؤسسة الصيدلية داخل الممرات.  
٤ - فى حالة التعرض لحالة جديدة غير الحالات المنصوص عليه سابقاً.

### طريق القياس فى المناطق العشوائية: (مرفق ١٤)

فى حالة قياس المسافة بين صيدلية تحت الترخيص فى نفس إتجاه صيدلية مرخصه فى المناطق العشوائية:

- يتم الخروج بخط عمودى على منتصف باب الصيدلية تحت الترخيص ثم يتم السير فى إتجاه الصيدلية المرخصه حتى الإصطدام بأول عائق ثم يتم السير مرة أخرى فى إتجاه الصيدلية المرخصه حتى العائق التالى يتم الإصطدام به ثم يتم السير فى إتجاه الصيدلية المرخصه حتى منتصف باب الصيدلية المرخصه طبقاً للرسم المبين (مرفق ١٤).  
ثم إتباع نفس الطريقة بدءاً من منتصف الصيدلية المرخصه إلى منتصف باب الصيدلية تحت الترخيص.

Ministry of Health

## تاسعاً: - بيان بالمستندات المطلوبة عند إصدار تراخيص الصيدليات العامة : -

- ١ - شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تحدد موقف الصيدلى من العمل الحكومى والتكليف (صلاحيتها ٣ أشهر).
- ٢ - شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تبين ملكية الصيدلى فى صيدليات عامة أو مشاركته فيها (صلاحيتها ٣ أشهر).
- ٣ - تصريح مزاولة المهنة وصورة كارنية النقابة أو آخر إيصال سداد للإشتراك بالنقابة.
- ٤ - خطاب من الحى الذى تتبعه الصيدلية يفيد أن المحل المطلوب ترخصه ليس شقة سكنية أو جراج.
- ٥ - مستند يفيد دخول المياه من المورد العمومى.
- ٦ - مستند يفيد وجود مصدر دائم للكهرباء ( إيصال كهرباء - فاتورة شراء مولد كهربائى).
- ٧ - أصل عقد الإيجار أو التملك للعين المراد ترخيصها موثق ومدة الإيجار لا تقل عن خمس سنوات للإطلاع عليها مع الإحتفاظ بصورة منه بعد التوقيع عليها من أحد المفتشين بالإدارة صورة طبق الأصل.
- ٨ - إيصال تمغفة رخصة وتمغفة رخصة بمبلغ ٣.٤ جنيه.
- ٩ - الرسم الهندسى النهائى للصيدلية : يتم اعتماد صورة واحدة فقط من المهندس النقابى ونقابة المهندسين. ويتم عمل صورتين ضوئيتين من تلك الصورة بنفس الحجم ويتم اعتمادها من إدارة الصيدلة بالمنطقة.

### ملحوظة:

فى المناطق العشوائية يتم السير فى إجراءات الترخيص إذا أفاد الحى بعدم صدور قرار إزالة للعقار الذى يوجد به المحل المراد ترخيصه وتم إدخال المورد المانى والكهربائى رسمياً إلى المحل وتقدم طالب الترخيص بمستندات تفيد حيازة المكان.

## عاشراً: - ترتيب المستندات فى ملف الصيدليات العامة : -

- ١ - رخصة الصيدلية.
- ٢ - إقرار من صاحب الترخيص باستلام الترخيص (عند إستلام الترخيص).
- ٣ - تعهد من صاحب الترخيص بفتح الصيدلية خلال ستة أشهر من تاريخ الترخيص.

Ministry of Health

- ٤ - طلب فتح المؤسسة الصيدلية.
- ٥ - الحوالة البريدية أو إيصال رسم النظر بقيمة خمسة جنيهات.
- ٦ - صورة تحقيق الشخصية لطالب الترخيص.
- ٧ - أصل شهادة الميلاد أو مستخرج رسمى منها لطالب الترخيص.
- ٨ - صحيفة الحالة الجنائية لطالب الترخيص.
- ٩ - تصريح مزاولة المهنة وصورة كارنية النقابة أو آخر إيصال سداد للإشتراك بالنقابة.
- ١٠ - شهادات الادارة المركزية للشئون الصيدلية والتي تفيد الآتى :-
  - أ - موقف الصيدلى من العمل الحكومى أو التكليف (للعلم والاحاطه).
  - ب - الصيدلى لايملك أو يشارك فى أكثر من صيدلية.
- ١١ - صورة عقد الإيجار أو التمليك للعين محل الصيدلية.
- ١٢ - خطاب الحى.
- ١٣ - محضر المعاينة.
- ١٤ - المظروف الذى وردت فيه الأوراق الأساسية.
- ١٥ - الرسم الهندسى للصيدلية.
- ١٦ - مستند دخول المياه العمومية.
- ١٧ - مستند دخول الكهرباء.

Ministry of Health

محافظة .....  
 مديرية الشؤون الصحية  
 منطقة ..... الطبية  
 إدارة الصيدلة

### طلب الترخيص لصيدلية عامة

السيد الدكتور / مدير إدارة الصيدلة

تحية طيبة وبعد ،

أرجو الموافقة على استخراج ترخيص لصيدلية وبياناتي كالاتي :

اسم ولقب طالب الترخيص / .....  
 تاريخ الميلاد : ..... الجنسية : .....  
 عنوان السكن : ..... رقم التليفون : .....  
 أسماء وعناوين الصيدلية التي املكها أو أشارك فيها : .....  
 اسم الصيدلية : ..... عنوانها : .....  
 اسم الصيدلية : ..... عنوانها : .....  
 الإسم التجارى للصيدلية المطلوب ترخيصها : .....  
 عنوان الصيدلية المطلوب ترخيصها : .....  
 اسم مالك العقار الكائن به الصيدلية / .....  
 نوع الترخيص المطلوب : .....  
 اسم مدير الصيدلية / .....  
 رقم قيد الصيدلية بسجلات وزارة الصحة : ..... تاريخ القيد / / .....  
 رقم قيد مدير الصيدلية فى النقابة : ..... تاريخ القيد / / .....  
 رقم قيد مزاوله مدير الصيدلية لمهنة الصيدلة : ..... تاريخ القيد / / .....  
 رقم الإيصال الدال على سداد رسم النظر : .....  
 تحريراً فى / / ٢٠

اسم طالب الترخيص

..... / دكتور

..... / التوقيع

### إيصال

استلمت أنا / ..... الطلب المقدم من السيد / .....

بشأن ..... مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات / الرسوم)

وقيد الطلب برقم ..... بتاريخ / / ٢٠

توقيع الموظف المختص

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / / ٢٠

(.....)

## القواعد الحاكمة لإجراءات طلب الحصول على الخدمة

وفقاً لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير الحصول على خدمة استخراج ترخيص لصيدلية عامة بقطاع الصحة .

تلتزم الجهات الإدارية بالنموذج الصادر من وزير الدولة للتنمية الإدارية بتحديد المستندات والأوراق المطلوبة والرسوم اللازمة لإجراءات طلب الحصول على هذه الخدمة والتوقيات الزمنية التي تعلن فيها جهة الإدارة قرارها . ولايجوز للجهات الإدارية طلب مستندات أخرى أو تحصيل رسوم أو تقاضى مبالغ تحت أى مسمى من المسميات غير الوارد النص عليها فى هذا النموذج مع الإلتزام بتقديم الخدمة فى التوقيت المحدد لها ، ويلغى كل نص أو حكم يخالف مايلي :

### أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :-

(١) مستندات ترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول مرفقة بطلب ترخيص الصيدلية والمتوافر فى إدارة الصيدلة بمديريات الشؤون الصحية والمناطق الطبية (مجاناً) وهى :

- صورة بطاقة تحقيق الشخصية (البطاقة الشخصية/العائلية / جواز السفر.....) والأصل للإطلاع .
- صحيفة عدم وجود سوابق .
- شهادة الميلاد أو مستخرج رسمى منها .
- رسم هندسى للموقع من ثلاث صور (مستوفياً الدمغة) . - إيصال سداد رسم النظر .

(٢) مستندات أخرى مطلوبة للترخيص تقدم لاحقاً وهى :

- ترخيص مزاوله المهنة مستوفياً الدمغة (إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة) .
- شهادة نفيذ بعدم الملكية أو المشاركة فى أكثر من صيدليتين مستوفاة الدمغة (الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة).
- شهادة بأن الصيدلى غير مكلف ولايعمل بالحكومة أو القطاع العام ومضى على تخرجه أكثر من عام فى مزاوله مهنة الصيدلة فى مؤسسة حكومية أو أهلية مستوفاة الدمغة - مالم تكن قد ألت إليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية - (الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة) مايبثب القيد فى نقابة الصيادلة (شهادة - كارنية النقابة - أخر إيصال سداد الإشتراك فى النقابة) .
- مايفيد حيازة الصيدلية (صورة عقد إيجار أو تملك أو فاتورة كهرباء .... الخ) فى بعض الحالات التى تراها إدارة الصيدلة .

### ثانياً : الرسوم والمبالغ اللازمة لأداء الخدمة :

٣ جنيه (خمسة جنيهات) رسم النظر يسدد بالخزينة بموجب إيصال أو بحواله بريدية (المادة ١٢ من القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥) ٣٠ قرشاً (ثلاثون قرشاً) ضريبة نوعية على إيصال سداد رسم النظر (المادة ٥٤ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته). ١٠ قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على صورة الرخصة (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته).	٥ جنيه (خمسة جنيهات) رسم النظر يسدد بالخزينة بموجب إيصال أو بحواله بريدية (المادة ١٢ من القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥) ٣٠ قرشاً (ثلاثون قرشاً) ضريبة نوعية على إيصال سداد رسم النظر (المادة ٥٤ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته). ١٠ قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على إيصال سداد رسم النظر (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته).
٣ جنيه (ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على الرخصة (المادة ٨٩ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته) .	٣ جنيه (ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على صورة الرخصة (المادة ٨ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته).
١٠ قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على الرخصة (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته).	١٠ قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على صورة الرخصة (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته).

### ثالثاً : التوقيت الزمنى :

- تلتزم جهة الإدارة بالقيام بإجراءات المعاينة وإبلاغ طالب الترخيص بالرأى فى موعد لا يجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ قيد الطلب بالسجل ويعتبر فى حكم الموافقة على الموقع فوات الميعاد (ثلاثين يوماً) دون إبلاغ طالب الترخيص بالرأى ، مع مراعاة ألا تقل المسافة بين الصيدلية المطلوب الترخيص لها وأقرب صيدلية عن مائة متر .
- يتم صرف الرخصة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ المعاينة فى حالة إستيفاء الإشتراطات الصحية .
- وفى حالة إستيفاء الإشتراطات الصحية للصيدلية وجب إعطاء الطالب المهلة الكافية لإتمامها ثم تعاد المعاينة فى نهايتها ويجوز منحه مهلة ثانية لا تتجاوز نصف المهلة الأولى فإذا ثبت بعد ذلك أن الإشتراطات لم تتم رفض طلب الترخيص نهائياً.

نموذج (٢)

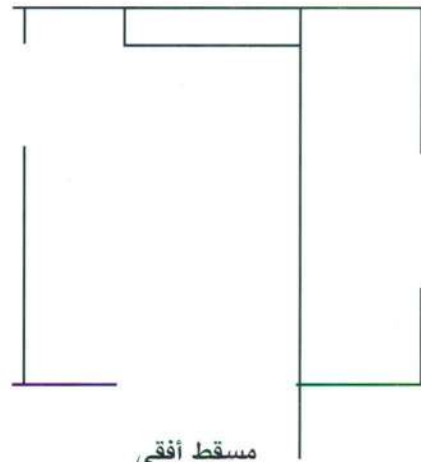
الرسم الهندسي



مسقط رأسي

( موضح عليه الأرتفاع )

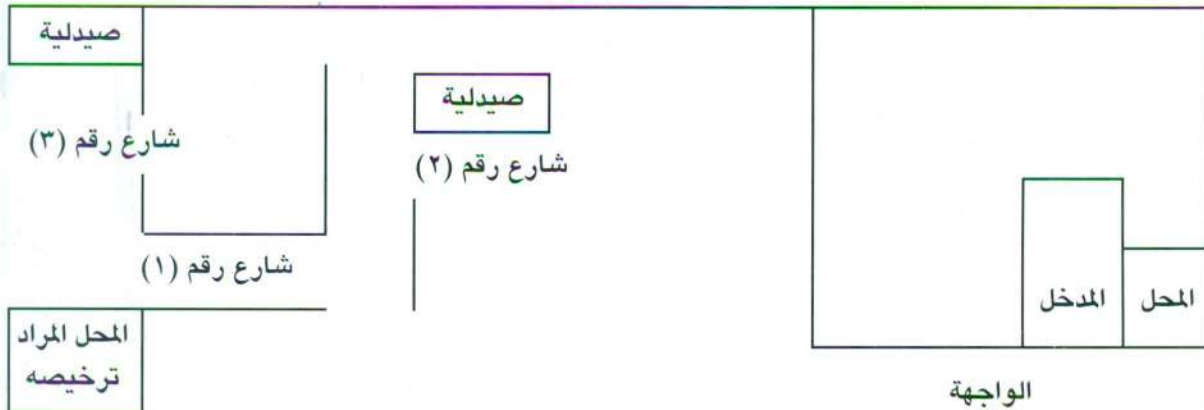
شباك



باب

مسقط أفقي

( موضح عليه الباب والشبابيك والصرف الصحي )



الواجهة

( موضح عليه موقع المحل في العقار )

كروكي

( خريطة مبسطة للمحل مع أقرب صيدلية مرخصة له )

الرسم الهندسي للصيدلية /

الكائنة في /

لصاحبها الصيدلي /

المساحة الكلية /

مساحة التهوية

الفتحات الموجودة : باب في ، شباك في

تم الرسم بإشراف المهندس النقابي /





منطقة ..... الطبية

إدارة الصيدلة

**(محضر فتح مظروف خاص بأوراق طلب ترخيص مؤسسة صيدلية)**

إنه في يوم ..... الموافق / / وفى مكتب إدارة الصيدلة  
بمنطقة ..... الطبية وبمعرفتنا نحن :

١ - د / ..... مدير إدارة الصيدلة.

٢ - د / ..... مفتش الصيدليات.

٣ - د / ..... مفتش الصيدليات.

تم فتح مظروف خاص بأوراق طلب ترخيص ..... فى العنوان .....

باسم الصيدلى .....

وتم فحص المظروف وتبين أنه مرسل بالبريد .....

ووارد إلى الأرشيف وتبين أنه مرسل بالبريد .....

برقم ..... بتاريخ / /

ووارد إلى أرشيف المنطقة برقم ..... بتاريخ / /

وتم فحص الأوراق المرسلة كالاتى :

١ - طلب فتح .....

٢ - صورة تحقيق الشخصية .....

٣ - شهادة الميلاد .....

٤ - صحيفة الحالة الجنائية .....

٥ - رسم هندسى من ثلاث صور .....

٦ - إيصال رسم نظر .....

وبناء على ما سبق وطبقاً للمادة ١٢ من قانون الصيدلية ١٢٧ لسنة ١٩٥٥

تم ..... طلب الترخيص وقيد فى .....

برقم ..... بتاريخ / /

مدير إدارة الصيدلة

مفتش الصيدليات

مفتش الصيدليات

\* فى حالة رفض طلب الترخيص يتم أخطار الصيدلى طالب الترخيص بإلغاء الأوراق رسمياً .

مديرية الشؤون الصحية  
منطقة ..... الطبية  
إدارة الصيدلة

السيد اللواء / رئيس حي

بعد التحية ...

نرجو من سيادتكم إفادتنا عن وضع المحل الكائن بالعنوان .....  
والمراد ترخيصه ..... باسم الصيدلى .....  
من حيث كونه محل تجارى أو شقه سكنية أو جراج أو يخضع لأملاك الدولة أو يقع فى منطقة عشوائية من عدمة أو  
صدر له قرار إزالة .

ووفقاً لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨م فى شأن تيسير الحصول على خدمة إستخراج ترخيص  
صيدلية عامة بقطاع الصحة وطبقاً لكتاب الإدارة المركزية للشئون الصيدلة بوزارة الصحة المؤرخ ١٢/١١/٢٠٠٣ ،  
يرجى الرد على هذا الخطاب خلال خمسة عشر يوماً من تاريخه . ويعتبر التأخير فى الرد شهادة من سيادتكم  
بسلامة المحل المراد ترخيصه من موانع الترخيص فيما يخص هذا المضمون ، حيث تنص المادة ١٣ من قانون الصيدلة  
١٢٧ لسنة ١٩٥٥ على ضرورة إعلان طالب الترخيص بالرأى فى الموقع خلال ثلاثين يوماً من تاريخ قيد الطلب فى  
سجلات إدارة الصيدلة .

وتفضلوا بقبول وافر الإحترام ...

المدير العام

مدير إدارة الصيدلة

منطقة ..... الطبية  
إدارة الصيدلة

## تعهد

أتعهد أنا الصيدلي ..... صاحب طلب ترخيص :

بالعنوان .....

بالحضور إلى إدارة الصيدلة بمنطقة ..... الطبية يوم ..... الموافق / /

لإجراء المعاينة الأولى وفي حالة التخلف يعتبر ذلك تنازل مني عن طلب الترخيص وموافقة مني على إلغاء طلب

الترخيص بمعرفة إدارة الصيدلة دون إنذار أو إخطار .

المتعهد بما فيه

..... / صيدلي

..... / التوقيع



محافظة .....  
مديرية الشؤون الصحية  
منطقة ..... الطبية  
إدارة الصيدلة

### محضر معاينة صيدلية عامة

- ١ - اسم طالب الترخيص / .....
- ٢ - عنوانه / .....
- ٣ - موقع المؤسسة على وجه التحديد / .....
- ٤ - نوع الترخيص المطلوب / .....
- ٥ - حدود المحل :- شرقي / .....  
غربي / .....  
بحري / .....  
قبلي / .....
- ٦ - اطوال المحل من الداخل وارتفاعه / .....
- ٧ - المساحة / .....
- ٨ - المسافة بين المحل وأقرب صيدلية / .....
- ٩ - الرأى فى الموقع / .....
- ١٠ - نوع مادة البناء وهل يعلوه بناء / .....
- ١١ - نوع أرضية المحل ومادة السقف / .....
- ١٢ - الضوء والتهوية (تبين مساحة الفتحات ونوعها ونسبتها للمساحة) .....
- ١٣ - مستوى أرضية المحل بالنسبة للطريق العام / .....
- ١٤ - المورد المائى / .....
- ١٥ - طريقة التصريف / .....
- ١٦ - مطابقة المحل للرسم الهندسى / .....
- ١٧ - الرأى فى توافر الاشتراطات الصحية / .....
- ١٨ - إذا كانت الاشتراطات الصحية غير مستوفاه فيعلن بها الطالب وتحديد المهلة اللازمة بإتمامها :- .....
- ١٩ - تاريخ المعاينة الثانية بعد انتهاء المهلة الأولى / .....
- ٢٠ - نتيجة المعاينة الثانية / .....

توقيع أعضاء اللجنة :-

الرأى النهائى فى الطلب ويؤشر على الرسم الهندسى ويعتمد :-

مدير إدارة الصيدلة

(.....)

استيفاء الاشتراطات الصحية لترخيص صيدلية عامة  
طبقاً للقرار الوزاري رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩

م	الاشتراطات الصحية طبقاً للقرار رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩	مستوفاه	غير مستوفاه وسبب عدم الاستيفاء
١	مساحة الصيدلية		
٢	ارتفاع السقف		
٣	مستوى ارضية المكان		
٤	نوع تغطية ارضية المحل		
٥	دهان الحوائط		
٦	درجات الحرارة ووجود سجلات لها		
٧	درجات الرطوبة ووجود سجلات لها		
٨	دولاب المواد المؤثرة على الحالة النفسية		
٩	دولاب المواد المنتهية الصلاحية		
١٠	وجود سلة مهملات كبيرة		
١١	وجود محرقة للسنون		
١٢	وجود مكان لمناقشة المريض (حد ادنى مكتب ومقعد امامي)		
١٣	مصدر المياه		
١٤	وجود مصدر الكهرباء		
١٥	اشتراطات دورة المياه		
١٦	الصرف الصحي		
١٧	اشتراطات الصندرة		
١٨	مطابقة الرسم الهندسى		
١٩	لافتة الصيدلية الثابتة		
٢٠	شهادة التجارى او ما يفيد ان المكان تجارى		
٢١	وجود حاسب الى		
٢٢	وجود ثلاجة		

لجنة المعاينة

طالب الترخيص

غير مستوفاه وسبب عدم الاستيفاء	مستوفاه	استيفاء الاشتراطات بعد المهله الاولى
غير مستوفاه وسبب عدم الاستيفاء	مستوفاه	استيفاء الاشتراطات بعد المهله الثانية
		تم استيفاء الاشتراطات ويستخرج الترخيص

مدير ادارة الصيدلة

	لم تستوفى الاشتراطات بعد انتهاء المهله الاخيرة ويحفظ الطلب
--	--



## إقرار إستلام

أقر أنا ..... صاحب صيدلية ..... الكائنة .....  
في ..... أنني أستلمت رخصة الصيدلية بعد اعتمادها وكذلك  
صورة معتمدة من الرسم الهندسى وكذلك دفاتر الصيدلية بعد اعتمادها وأتعهد بحفظها بالصيدلية وتقديمها عند كل  
طلب وأن أقوم بإبلاغ مصلحة الضرائب .

المقر بما فيه

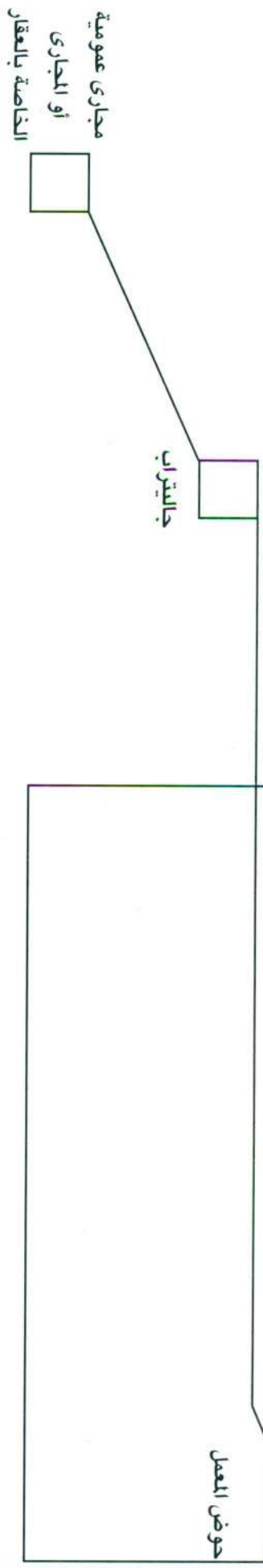
يقدم صاحب الترخيص تعهد بفتح الصيدلية خلال ستة أشهر من تاريخ الترخيص /

## تعهد

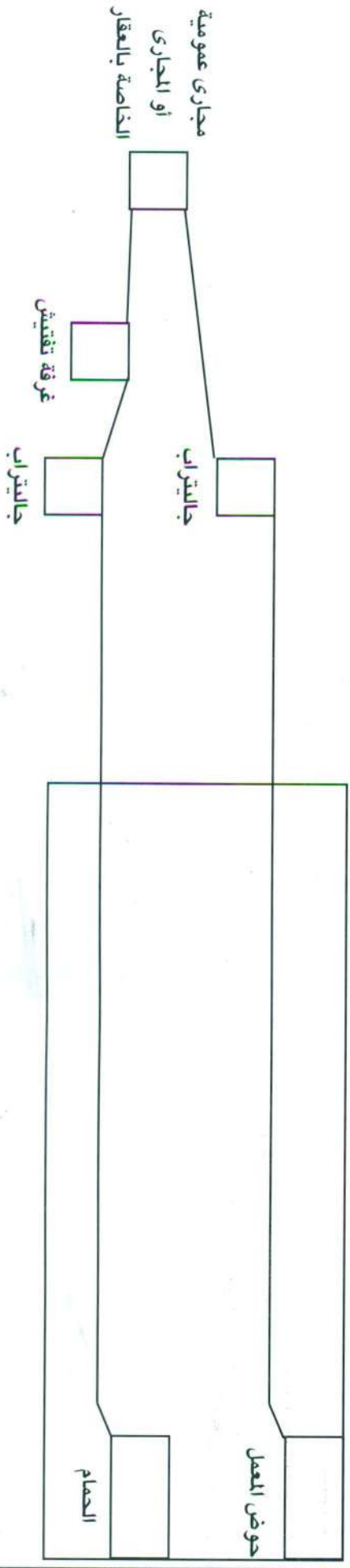
أتعهد أنا ..... صاحب صيدلية ..... الكائنة في .....  
أن أقوم بفتح وتشغيل الصيدلية خلال ستة أشهر من تاريخ الترخيص وهو الموافق  
وإذا لم أقوم بفتح وتشغيل الصيدلية خلال تلك الفترة يعتبر ذلك تنازل منى عن الترخيص وموافقة على قيام إدارة  
الصيدلة بإلغاء الترخيص دون إنذار أو إخطار طبقاً للمادة ١٤ من قانون الصيدلة .

المتعهد بما فيه

نموذج للمسقط الأفقي الموضح على الصرف الصحي للصيدلية في حالة عدم وجود حمام



نموذج للمسقط الأفقى الموضح على الصرف الصحي للصيدلية في حالة وجود حمام



طرق قياس مسافة

