



بسمه تعالی

مدارک لازم جهت صدور و تمدید دفاتر کار
شنوایی ، تغذیه ، گفتار درمائی ، کاردرمائی ، بینائی سنجی ، کایروپراکتیک ، ماهائی

کلیه اسکن ها از روی اصل مدرک بصورت سیاه و سفید انجام شود (بجز عکس پرسنلی)
اسکن مدارک توسط سی دی به سازمان تحویل گردد .

لیست مدارک جهت ارسال از طریق سامانه پروانه آنلاین

دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری به هیچ عنوان نمی توانند مجوز فعالیت برای مقاطع پائین تر درخواست نمایند.
اسکن دانشنامه یا گواهینامه تحصیلی
اسکن کارت پایان خدمت و یا معافیت
اسکن پروانه قبلی
اسکن گواهی وضعیت طرح نیروی انسانی
اسکن گواهی تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان (بجز : دانش آموزان خارج از کشور ، دانشگاه آزاد ، دارندگان دانشنامه)
اسکن گواهی عدم سوء پیشینه کیفری (بجز کارشناسان مامائی و یا کارکنان رسمی و پیمائی دولت با ارائه گواهی اشتغال بکار و اصل و تصویر آخرین حکم کارگزینی)
اسکن گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی (فقط جهت ارزیابی شنوائی سنجی)
اسکن گواهی عدم اعتیاد (فقط جهت رشته های شنوائی سنجی و تغذیه و رژیم درمانی)
اسکن سند مالکیت یا اجاره نامه معتبر با ذکر پلاک ثبتی و آدرس دقیق (بجز کارشناسان مامائی) توجه مراکز درمانی نیاز به سند نمی باشد فقط اعلام نیاز مرکز درمانی به همراه تصویر پروانه مرکز که رشته مورد تقاضا در پروانه قید شده باشد.
اسکن گواهی نهایی آموزش مداوم کلیه رشته ها (بجز کارشناسان تغذیه که از ابتدای سال ۹۳ مشمول گردیده اند)
اسکن موافقت ارگان محل خدمت (کارکنان دولت)
اسکن آخرین حکم کارگزینی (کارکنان دولت)
اسکن گواهی معتبر سابقه کار (بجز کارکنان دولت) از معاونت درمان دانشکده علوم پزشکی شهرستان.
شنوائی سنجی (۱سال) کاردرمائی (کارشناسی ۳ سال، ارشد ۶ ماه) گفتار درمائی (کارشناسی ۳ سال، ارشد ۲ سال، دکتری ۱ سال) تغذیه کارشناسی ارشد که کارشناسی غیرمرتبط بوده ۲ سال
اسکن بازدید و تاییدیه معاونت درمان دانشکده علوم پزشکی از محل مورد نظر با ذکر آدرس دقیق طبق سند یا قرارداد. (بجز کارشناسان مامائی)

لطفا مدارک ذیل را به همراه مدارک فوق تحویل فرمائید

عکس رنگی یک عدد پشت نویسی شده
اصل پروانه قبلی
اصل و تصویر کارت نظام پزشکی با تاریخ معتبر (در صورت عدم اعتبار کارت نظام پزشکی و یا عدم درج اعتبار بر روی کارت ، ابتدا بایستی جهت تعویض کارت اقدام گردد)
اصل و تصویر کارت ملی (پشت و رو در ۱ صفحه)
اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه
تکمیل فرم درخواست مجوز
نامه معاونت محترم درمان دانشکده علوم پزشکی شهرستان (فقط کارشناسان مامائی آزاد)
اسکن شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی (بصورت سیاه و سفید از روی اصل مدرک)
اسکن عکس پرسنلی بصورت رنگی با کیفیت بالا
تسویه حساب با سایت سازمان نظام پزشکی کشور
اصل و تصویر فیش صدور یا تمدید مجوز بر اساس مصوبه شورایی عالی
اصل فیش ابطال تمبر دارایی از اداره دارایی (نیاز به معرفی سازمان نمی باشد)

کلیه مدارک آقای / خانم : دکتر

شامل :

- مدارک ارسالی به سامانه پروانه آنلاین
- مدارک قابل تحویل به نظام پزشکی محل

امضاء تحویل گیرنده :

در تاریخ : تحویل نظام پزشکی گردید.

تحویل پروانه بلامانع است

بعلت نقص مدارک پروانه تحویل نگردد

امضاء بررسی کننده :



فرم درخواست مجوز دفاتر کار

تعهد نامه

اینجانب (نام و نام خانوادگی) : ضمن اخذ ضوابط و قوانین صنفی از سایت نظام پزشکی و مطالعه و تعهد در رعایت کامل آنها، در صورت عدم توجه به قوانین و ضوابط صنفی، سازمان مجاز است ضمن هرگونه برخورد قانونی، از همکاری در تمدید پروانه یا ارائه خدمات به اینجانب خودداری نماید و اینجانب حق هرگونه اعتراض و شکایت در مراجع ذیصلاح را از خود سلب مینمایم.

همچنین تعهد مینمایم:

* پروانه درخواستی صرفاً جهت فعالیت در آدرس ذیل بوده و جهت جابجایی دفتر کار، مجدداً از سازمان مجوز دریافت خواهم کرد.

* ضمن دریافت دستورالعمل مشترک نظام پزشکی، دانشکده علوم پزشکی و بیمه سلامت به همراه ابلاغ دستورالعمل بشماره: ۱۷۷۲۵ - تاریخ: ۱۳۹۳/۸/۲۷ تعهد مینمایم قبل از هرگونه انجام اطلاع رسانی و تبلیغات، نصب تابلو، چاپ کارت ویزیت و ... از کمیسیون نظارت بر تبلیغات مجوز دریافت نمایم.

* جهت فعالیت در دفتر کار دوم یا مراکز دولتی یا غیر دولتی در شهر مذکور در پروانه یا شهر دیگر، قبل از شروع فعالیت نسبت به اخذ مجوز اقدام خواهم نمود.

* حق عضویت سالانه خود را قبل از پایان سال به سازمان بپردازم.

مهر و امضاء متعهد

شماره نظام پزشکی :	تلفن همراه :	شماره ملی :
--------------------	--------------	-------------

فارغ التحصیل	رشته	دانشگاه	شهر	تاریخ فارغ التحصیلی
کارشناسی				
کارشناسی ارشد				
دکترای تخصصی Ph.D				

وضعیت خدمت طرح نیروی انسانی	<input type="checkbox"/> انجام داده ام	وضعیت پروانه دائم	<input type="checkbox"/> دارم	تاریخ صدور :
	<input type="checkbox"/> معاف شده ام		<input type="checkbox"/> ندارم	

مجوز دفتر کار قبلی	نداشته ام <input type="checkbox"/>	داشته ام <input type="checkbox"/>	نام شهر مجوز دفتر کار	شماره مجوز	تاریخ صدور مجوز	تاریخ اعتبار مجوز	واحد صادرکننده مجوز

آدرسها	استان	شهر	نشانی	تلفن
نشانی منزل				
نشانی مطب ۱				
نشانی مطب ۲				
نشانی محل کار				

وضعیت شغلی شاغل	<input type="checkbox"/> دولتی	نام محل خدمت :	<input type="checkbox"/> بازنشسته	<input type="checkbox"/> غیر شاغل
	<input type="checkbox"/> غیردولتی		<input type="checkbox"/> رسمی / پیمانی	

مسئولیت صحت اظهارات فوق بر عهده اینجانب می باشد.

امضاء و مهر پزشک

تاریخ :

بسمه تعالی

گسترش روز افزون تبلیغات غیر واقعی شاعلان حرف پزشکی، مواد خوراکی، دارویی، آشامیدنی و بهداشتی که باعث گمراهی و سردرگمی بیماران در نهایت تحمیل هزینه های غیر ضروری و مضاعف برای مردم شده است، موج عظیمی از شکایات مردمی را روانه سیستم های نظارتی ذریبط نموده و جو نارضایتی مردم و مسئولین را از این امر در پی داشته، تا جائیکه احتمال ورود قوه قضائیه و سیستم قضائی به این مبحث در آینده خواهد بود.

علاوه بر این، شکایات مکرر فردی و گروهی همکاران و شاغلین حرف پزشکی از مداخلات سایر همکاران در فعالیت های غیر تخصصی و بدون مجوز، مزید بر علت شد تا اینکه سیستم های نظارتی را مکلف و ناگزیر به برخورد با تخلفات در این حوزه نمود. در پی هماهنگی های بعمل آمده فی مابین دانشکده علوم پزشکی، اداره بیمه سلامت و سازمان نظام پزشکی شهرستان و سایر مراجع نظارتی در این حوزه، مقرر گردید.

در اجراء بند "ج" ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه نظارت بر تبلیغات شاعلان حرف پزشکی، مواد خوراکی، دارویی، آشامیدنی و بهداشتی، کمیسیون نظارت بر تبلیغات شاعلان حرف پزشکی شهرستان که متشکل از نمایندگان محترم: شهرداری نیشابور، اداره ارشاد اسلامی شهرستان، نمایندگی مرکز صداوسیما، سازمان نظام پزشکی، دانشکده علوم پزشکی و هیات بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی میباشد، در راستای انجام وظایف قانونی محوله، بصورت ویژه و جدی وارد عمل شده و با هرگونه تخلف در این رابطه طبق قانون برخورد نماید.

کلیه شاغلین و فعالان حرف پزشکی، مواد خوراکی، دارویی، آشامیدنی و بهداشتی مکلف میباشند جهت انجام هرگونه اطلاع رسانی و تبلیغات (اعم از چاپ و نشر کارت ویزیت، بروشور، تراکت، تهیه و نصب تابلو معرف مطب و مراکز، پارچه و بنر، تبلیغات در رسانه های گروهی، جراید، نشریات و...) از کمیسیون نظارت بر تبلیغات شهرستان مجوز اخذ و سپس اقدام به انجام تبلیغات و اطلاع رسانی نمایند.

همچنین ذکر موارد غیر واقعی در تبلیغات (خارج از ضوابط) جرم محسوب شده و علاوه بر جنبه انتظامی، جنبه قضائی هم خواهد داشت. متخلفین از این قانون با توجه به نوع تخلف به: دادگستری، دادسرای انتظامی، هیات بدوی انتظامی، معاونت درمان دانشکده، سازمانهای بیمه گر، شهرداری و سایر مراجع ذیصلاح معرفی تا با توجه به تخلف انتصابی بصورت فوری و خارج از نوبت با فرد خاطی برخورد قانونی (از تذکر کتبی و الزام به جمع آوری و امحاء وسایل تبلیغاتی گرفته تا عدم موافقت به ادامه فعالیت در شهرستان و تعطیلی واحد) صورت گیرد.

شماره: ۱۷۷۲۵
تاریخ: ۱۳۹۳/۸/۲۷

بسمه تعالی

همکار ارجمند جناب آقای دکتر حسین زاده
ریاست محترم کمیسیون نظارت بر تبلیغات شهرستان
سلام علیکم

احتراماً در پی هماهنگی های بعمل آمده فی مابین این سازمان، دانشکده علوم پزشکی و اداره بیمه سلامت شهرستان در خصوص نظارت و برخورد با هرگونه تبلیغات غیر قانونی، مقرر گردید آن کمیسیون محترم در راستای انجام وظایف محوله بصورت ویژه و جدی وارد عمل شده و با هرگونه تخلف در این زمینه بشدت برخورد نماید. ضمناً تصویر صورتجلسه نیز به پیوست ارسال میگردد.



دکتر محمدرضا خوشرو
رئیس هیات مدیره

گیرندگان رونوشت:

معاونت محترم درمان دانشکده، هیات مدیره محترم سازمان، ریاست محترم هیات بدوی انتظامی، دادستان محترم دادسرای انتظامی.