

(۲)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پرستاری

مکافات دوره‌ان

بسمه تعالیٰ

شماره... ۷۵۱:۱۰:۶۴
تاریخ... ۱۳۹۰:۱۲:۶
پیوست... دارد

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

موضوع: تفویض اختیار صدور مجوز های فعالیت محدود در مطب

سلام علیکم

با صلوٽ برمحمد و آل محمد (ص) وتقديم احترام، در راستاي سياست تمرکز زداني و در جهت تسهيل امور،
بدينوسيله صدور مجوز های فعالیت محدود در مطب به آن دانشگاه تفویض ميگردد، خواهشمند است دستور فرمایيد که
امور مربوط به صدور مجوز فعالیت محدود حرف و ايسته پزشکي شامل ، ارزیابی شنوایی، گفتار درمانی ، کار درمانی ،
فيزيو تراپی مطابق با فرم نمونه پيوست به شرح ذيل صورت پذيرد:

۱- مجوز فعالیت محدود در مطب صرفاً جهت آن دسته از مقاضیانی که فاقد سابقه کار لازم جهت تاسیس مؤسسه/دفتر
کار مستقل می باشد جهت کسب سوابقه مورد نیاز قید شده در آیین نامه مربوطه، صادر می گردد.

۲- صدور اين مجوز به دو صورت مibاشد: مجوز فعالیت محدود در مطب پزشکان متخصص و مجوز فعالیت محدود در
مراکز درمانی(بیمارستان-درمانگاه-دقائق کار و موسسات منتظر)

۳- مقاضیان رشته های ذکور می توانند تحت نظارت و همکاری پزشکان ذيل فعالیت نمایند:

الف- گفتار درمانی :

متخصص رشته های گوش و حلق و بینی ، اطفال ، داخلی مغز و اعصاب ، روانپزشکی ، جراحی اعصاب و جراحی
اطفال، کارشناس گفتار درمانی

ب- کار درمانی :

متخصص رشته های داخلی مغز و اعصاب ، جراحی مغز و اعصاب ، ارتودپی ، طب فيزيکی و توانبخشی ، اطفال ، جراحی
اطفال و در خصوص کارشناسان ارشد کار درمانی با گرایش روانی متخصص روانپزشکی ، کارشناس کار درمانی

ج: ارزیابی شنوایی :

متخصص گوش و حلق و بینی و اطفال کارشناس شنوایی

حسین طاهری
کارشناس صدور پروانه ها

(*)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت وطن امور پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالیٰ

شماره ۱۰۷۵۱ / ۰۶/۱۳۹۰
تاریخ ۱۲/۰۶/۱۳۹۰
پیوست داده

دیگر تراهی:

متخصص رشته های داخلی مغزو اعصاب ، جراحی مغز و اعصاب ، ارتوپدی ، طب فیزیکی و توانبخشی -جراحی عمومی -
روماتولوژی کارشناس فیزیوتراپی

۴- مدارک لازم جهت اخذ مجوز فعالیت محدود:

الف : مدارک پزشک/کارشناس ناظر:

- ۱- اصل و تصویر پروانه مطب معتبر / دفتر کار / موسسه
- ۲- اعلام کتبی همکاری پزشک / کارشناس با قید نام مقاضی و ساعت فعالیت
- ۳- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از نظام پزشکی

ب: مدارک کارشناس مقاضی:

- ۱- اصل و کپی کارت نظام پزشکی
 - ۲- اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه و کارت ملی
 - ۳- اصل و تصویر دانشنامه تحصیلی (در صورت عدم داشتن دانشنامه ارائه گواهی موقت تحصیلی الزامی می باشد.)
 - ۴- اصل و تصویر و گواهی پایان خدمت، یا معافیت از طرح نیروی انسانی
 - ۵- اصل و تصویر گواهی تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان
- تبصره: در خصوص دانش آموختگان خارج از کشور و دانشگاه آزاد اسلامی ارائه گواهی تسویه حساب صندوق رفاه لازم نمی باشد.
- ۶- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری
 - ۷- ارائه درخواست مبنی بر تقاضای فعالیت محدود در مطب به اهضا کارشناس و متخصص مربوطه
 - ۸- تأییدیه معاونت درمان آن دانشگاه مبنی بر تائید عملکرد ، فضای تجهیزات و بهداشت

تذکر-۱: در خصوص فعالیت در مراکز درمانی (بیمارستان- درمانگاه) ارائه اصل و تصویر پروانه تاسیس معتبر موسسه به شرط دارا بودن بخش مربوطه الزامی می باشد.

تذکر-۲: در صورت عدم وجود بخش مربوطه در مرکز درمانی، لازم است در ابتدا جهت افزایش بخش و درج آن در پروانه تاسیس مرکز از طریق معاونت درمان آن دانشگاه مطابق ضوابط و مقررات اقدام و سپس در خواست صدور مجوز فعالیت محدود در مراکز درمانی گردد.

تذکر-۳: یک نسخه از مجوز صادره به سازمان نظام پزشکی استان ارسال گردد.

حصین طاهری
کارشناس صدور پروانه ها

﴿﴾

جمهوری اسلامی ایران
آشوندگی

وزارت بهداشت و مهندسی امور پرستاری

معاونت درمان

بسم الله تعالى

شماره ۱۰۷۵۱ / ۱۰۴۶
تاریخ ۱۳۹۰ / ۱۲ / ۶
پیوست داده

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان
برای

حسین طاهری
کارشناس صدور پروانه ها