



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشتی

کروه کارشناسی مهندسی بهداشت حرفه‌ای

موضوع فعالیت/ خدمات:

صدور مجوز معاینات سلامت شغلی برای پزشکان عمومی

خدمت گیرندگان:

- پزشکان عمومی

مقررات مورد عمل:

- بخشنامه معاینات سلامت شغلی

مراحل انجام کار:

۱-۲ دریافت مجوز معاینات سلامت شغلی در قالب مطب

ارائه مجوز در قالب مطب طی فراخوان انجام می‌گیرد

الف: مراحل اخذ مجوز

- 1-مراجعه پزشکان داوطلب به معاونت بهداشتی و یا مراجعه به سایت معاونت بهداشتی (مراجعه به میز خدمت)
- 2-تکمیل فرم ثبت نام در فراخوان - فرم شماره ۳
- 3-ارائه مدارک به معاونت های بهداشتی
- 4-بررسی مدارک ، ثبت اطلاعات و صدور مجوز در صورت حائز شرایط بودن

ب - مدارک مورد نیاز جهت دریافت مجوز

- 1-اصل و تصویر شناسنامه، کارت ملی و کارت نظام پزشکی
- 2- 3*دو قطعه عکس 4
- 3-اصل و تصویر پروانه مطب
- 4-رأیه اصل و کپی سند مالکیت یا اجاره نامه (دارای کد رهگیری) مطب
- 5-گواهی تاسیس مطب از واحد نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه مربوطه
- 6-گواهی عدم فعالیت بعنوان مسئول فنی در سایر مراکز و درمانگاهها در شیفت صبح و عصر از واحد نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه مربوطه
- 7-تاییدیه بهداشتی محل مطب از واحد بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه

8-کپی گواهی بازآموزی مدون طب کار معادل 25 امتیاز در 2 سال اخیر ثبت شده در سامانه آموزش مداوم کشور یا

mph کپی مدرک بهداشت حرفه ای

9-گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی

10-آزمایش عدم اعتیاد به مواد مخدر

11-فرم تکمیل شده ثبت نام در فراخوان- فرم شماره ۳

پزشکان عمومی:

۲-۲ دریافت مجوز معاینات سلامت شغلی در قالب واحد کاری

الف: مراحل اخذ مجوز

1-مراجعه به معاونت بهداشتی حوزه فعالیت (مراجعه به میز خدمت)

2-تکمیل فرم ثبت نام و ارائه مدارک مورد نیاز به معاونت بهداشتی مربوطه

3-ثبت اطلاعات و صدور مجوز

4-بررسی مدارک ، ثبت اطلاعات و صدور مجوز در صورت حایز شرایط بودن

ب :مدارک مورد نیاز جهت دریافت مجوز:

۱- اصل و کپی شناسنامه، کارت ملی و کارت نظام پزشکی

2- 3*دو قطعه عکس 4

3-۱ صل و کپی پروانه مطب

4-کپی گواهی بازآموزی مدون طب کار معادل 25 امتیاز در 2 سال اخیر ثبت شده در سامانه آموزش مداوم کشور یا کپی

مدرک mph بهداشت حرفه ای

5-قرارداد معاینات شغلی تمام وقت یا پاره وقت با واحد کاری (حداقل ۵۰ ساعت در ماه با هر واحد کاری)

6-گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی

7-آزمایش عدم اعتیاد به مواد مخدر

8-فرم ثبت نام تکمیل شده - فرم شماره ۳