

احداث لابراتوار پروتزهای دندانی

پیرو طرح ساماندهی حرف وابسته به دندانپزشکی و باتوجه به بررسی های بعمل آمده توسط کارشناسان درکارگاه هایی که به همین منظور توسط اداره سلامت دهان و دندان این حوزه معاونت برگزار گردیده ، جهت یکسان سازی فرمت پروانه ها در سراسر کشور ، نظارت بهتر بر عملکرد و احدها ، سازماندهی مناسب ، برنامه ریزی جهت ارتقاء سطح دانش موسسین و توزیع مناسب نیروها در آینده به پیوست نمونه پروانه طراحی شده ، مدارک لازم جهت اخذ، چگونگی دریافت ، تمدید و تعویض مجوز ، درخواست (فرم شماره ۱) ، پرسشنامه (فرم شماره ۲) موسسین لابراتوار و تعهد نامه متقاضیان (فرم شماره ۳) ارسال میگردد.

خواهشمنداست دستور فرمائید باتوجه دقیق به نکات ذیل از این تاریخ مجوزهای لابراتوار مطابق این بخشنامه صادر و گزارش اقدامات انجام شده در این خصوص همراه با تکمیل فرم اطلاعات مربوط به لابراتوارهای تحت پوشش (پیوست) رابه اداره سلامت دهان و دندان ارسال نمایند .

۱- تمامی لابراتوارهای پروتز دندانی (دانشگاهی - تجربی) برابر قانون مربوط به مقررات امور پزشکی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه های بعدی موظف به اخذ پروانه تاسیس می باشند در غیر اینصورت بازرسان آن معاونت ملزم به پلمپ محلهای یادشده برابر همان قانون خواهند بود .

۲- تمامی درمانگاهها اعم از دولتی ، خصوصی و خیریه که دارای لابراتوار پروتزهای دندانی می باشند نیز ملزم به اخذ پروانه تاسیس لابراتوار می باشند .

۳- پروانه های جدید مطابق نمونه ارسالی و به نام موسس یا موسسین صادر گردد .

۴- پروانه های صادر قبلی نیز تعویض و مطابق نمونه جدید صادر شده ، شماره اختصاصی از اداره سلامت دهان و دندان دریافت گردد . (حداکثر مهلت زمانی جهت تعویض این پروانه ها ۲ ماه می باشد)
۵- اداره سلامت دهان و دندان همراه با موافقت اصولی ، شماره اختصاصی نیز برای لابراتوار تعیین و ارسال می نماید .

۶- درمورد افراد تجربی چنانچه پروانه ای قبلا صادر و احیانا اصل مدارک تجربی ارسال نگردیده هنگام دریافت شماره اختصاصی، مدارک مذکور ارسال گردد .

دکتر محمد اسماعیل اکبری

معاون سلامت

شماره
تاریخ
پیوست

فرم شماره ۳ (تعهدنامه متقاضیان تأسیس لابراتوار)

معاونت سلامت

معاونت محترم درمان

احتراماً اینجانب

فرزند :

شماره شناسنامه

شماره ملی متولد متقاضی تأسیس لابراتوار پروتزیهای دندانی در کمال صحت و سلامتی و با اطلاع از مقررات مربوط به نقض عهد، تعهد می نمایم .

۱- با توجه به اینکه پروانه تأسیس لابراتوار پروتزیهای دندانی فقط جهت آدرس درج شده معتبر می باشد در صورت تغییر نشانی مراتب به دانشگاه اطلاع و مجوزهای لازمه را اخذ خواهم نمود .

۲- پس از انقضای مدت اعتبار پروانه برابر مقررات و دستورالعملهای مربوطه نسبت به تمدید و یا تعویض آن اقدام خواهم نمود .

۳- از استفاده تجهیزات دندانپزشکی و پذیرش بیمار در لابراتوار خودداری نموده و در صورت تخلف از این موضوع و دخالت غیر مجاز در امور دندانپزشکی مطابق مقررات با اینجانب برخورد و پروانه اینجانب تعلیق و ابطال گردد .

۴- از نظر شرایط بهداشت و کنترل عفونت در محیط لابراتوار اقدامات لازمه را طبق نظر کارشناسان محترم نظارت بر امور دندانپزشکی دانشگاه و دستورالعمل های صادره بعمل خواهم آورد .

۵- در طی بازدیدهای نظارتی کارشناسان نظارت بر امور دندانپزشکی دانشگاه همکاریهای لازمه بعمل آورده و رهنمودها و نقطه نظرات کارشناس مربوطه را در موارد لابراتوار رعایت خواهم نمود .

۶- در خصوص دریافت مجوز بکارگیری شاغلین فنی لابراتوار اقدامات اداری و قانونی لازمه را بعمل آورده و از بکارگیری افراد فاقد صلاحیت قانونی و بدون مجوز در لابراتوار بعنوان شاغل فنی خودداری خواهم نمود .

۷- فقط اسامی و عناوین مجاز اعلام شده و برابر مقررات و دستورالعملهای صادره در تابلو، مهر و سربرگ لابراتوار استفاده نموده و از تبلیغات غیر مجاز خودداری خواهم نمود .

۸- کلیه دستورالعملها و بخشنامه های صادره از سوی اداره سلامت دهان و دندان وزارت متبوع و معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه را مد نظر قرار داده و رعایت خواهم نمود .

نام و نام خانوادگی متعهد

امضاء و اثر انگشت

رونوشت :

- اداره سلامت دهان و دندان جهت حفظ سابقه

مدارک لازم جهت دریافت پروانه تاسیس لابراتوار پروتزهای دندانی

- ۱- تکمیل و امضای فرم درخواست و پرسشنامه
- ۲- تکمیل و امضای فرم تعهد نامه (شماره ۳)
- ۳- ارائه اصل و کپی عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه
- ۴- دو سری تصویر برابر اصل تمام صفحات شناسنامه
- ۵- اصل و کپی کارت واکسیناسیون علیه هپاتیت و صحت سلامت
- ۶- اصل و کپی تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان برای فارغ التحصیلان دانشگاه های سراسری
- ۷- تصویر برابر اصل کارت پایان خدمت یا معافیت
- ۸- ۲ عدد کپی برابر اصل پایان طرح نیروی انسانی و یا معافیت از طرح برای فارغ التحصیلان داخلی
- ۹- چهار قطعه عکس ۴ × ۶ تمام رخ سال جاری
- ۱۰- اصل و کپی فیش های واریز شده حق تمبر و حق صدور
- ۱۱- اصل و دو عدد تصویر برابر اصل اجاره نامه یا سند معتبر مالکیت محل کار جهت تاسیس لابراتوار
- ۱۲- اصل و کپی گواهی عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت مستخدمین دولت
- ۱۳- اصل و دو عدد تصویر برابر اصل دانشنامه پایان تحصیلات
- ۱۴- اصل و دو عدد تصویر برابر اصل دانشنامه تائید شده فارغ التحصیلان خارجی توسط وزارت متبوع
- ۱۵- تحویل اصل کلیه مدارک تجربی (جهت افراد تجربی ذیصلاح دریافت مجوز)

شماره
تاریخ
پیوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره ۲ (پرسشنامه متقاضیان تأسیس لابراتوار)

معاونت سلامت

۱- مشخصات مسئول لابراتوار :

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه :
شماره ملی : تاریخ تولد : محل صدور :
میزان و رشته تحصیلات : نوع مدارک پروتز : فارغ التحصیل :
دارای سال سابقه کار

۲- مشخصات لابراتوار :

نام لابراتوار : تاریخ تأسیس : شماره و تاریخ پروانه :
کد اختصاصی پروانه : دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی :

۳- نوع فعالیت لابراتوار :

پروتزهای ثابت دندانی : پروتز متحرک آکریلی : پروتز متحرک کروم کبالت :
پلاک ارتودنسی : کارهای تخصصی پروتز :

نوع فعالیت‌های تخصصی پروتز :

۴- آدرس و تلفن لابراتوار :

۵- آدرس و تلفن منزل :

مشخصات شاغلین فنی لابراتوار

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرك	شماره مجوز بكارگیری	بیمه	نوع فعالیت	سابقه کار	تحصیلات	توضیحات

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

بسمه تعالی

شماره

تاریخ

پیوست

مدیریت درمان

اینجانب خانم / آقای متقاضی تاسیس در منطقه / شهرستان
..... به استحضار میرساند آخرین آئین نامه مرکز فوق الذکر را مطالعه
نموده ام و متعهد می شوم مفاد آئین نامه را دقیقاً اجرا نموده و دانشگاه در صورت تخلف بنده از دستورالعمل
مربوطه ، اختیار دارد طبق مقررات اقدام نماید .

آدرس و تلفن تماس :

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

مراحل چگونگی دریافت، تمدید و تعویض مجوز تاسیس لابراتوار

- ۱- تحویل مدارک درخواستی به معاونت درمان دانشگاه / دانشکده مربوطه
- ۲- بررسی و تائید مدارک توسط کارشناسان معاونت درمان
- ۳- تائید کارشناس نظارت بر امور دندانپزشکی مبنی بر عدم دخالت غیر مجاز در امور دندانپزشکی
- ۴- ارسال اصل و یک سری کپی برابر اصل شده مدارک به اداره سلامت دهان و دندان تبصره: جهت فارغ التحصیلان دانشگاهی داخل پس از بررسی و تائید صلاحیت توسط معاونت، یک سری کپی برابر اصل از تمامی مدارک و یک قطعه عکس جهت حفظ سابقه هنگام دریافت کد اختصاصی به اداره سلامت دهان و دندان ارسال گردد.
- ۵- تخصیص کد همراه با ارسال موافقت اصولی به معاونت درمان تبصره ۱: پس از ارسال موافقت و شماره اختصاصی متقاضی حداکثر ۲ هفته بعد از ابلاغ معاونت ملزم به شروع سایر مراحل قانونی جهت دریافت مجوز می باشد.
- تبصره ۲: در صورتی که یک ماه پس از ابلاغ معاونت متقاضی اقدام جهت دریافت مجوز ننماید موافقت اصولی و شماره اختصاصی کان لم یکن و مراتب به اداره سلامت دهان و دندان اعلام میگردد.
- ۶- تائید شرایط محل کار توسط بازرسان معاونت درمان
- ۷- صدور مجوز لابراتوار برابر فرم ارسالی (حاشیه آن آبی و در متن آرم جمهوری اسلامی درج گردد).
- توسط معاونت درمان با تاریخ اعتبار ۲ ساله
- ۸- ارسال تصویر پروانه صادره به اداره سلامت دهان و دندان جهت حفظ سابقه

چگونگی تمدید و تعویض مجوز

- ۱- درخواست کتبی ۲ ماه قبل از پایان اعتبار
- ۲- گذراندن دوره باز آموزشی سالیانه
- ۳- تائید کارشناس نظارت بر درمان مبنی بر عدم دخالت غیر مجاز در امور دندانپزشکی
- ۴- ارائه اصل مجوز قبلی
- ۵- واریز فیشهای حق تمبر و صدور
- ۶- تائید شرایط محل کار
- ۷- تمدید یا تعویض مجوز توسط معاونت درمان
- ۸- ارسال تصویر به اداره سلامت دهان و دندان

شماره

تاریخ

پیوست

فرم شماره ۱ (درخواست صدور پروانه تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی)

معاونت سلامت

معاونت محترم درمان

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

احتراماً اینجانب :
فرزند :
شماره شناسنامه :
شماره ملی :
تاریخ تولد :
محل صدور :

مقتاضی تأسیس لابراتوار پروتز دندان به آدرس و تلفن ذیل می باشم :
خواهشمند است دستور فرمائید با بررسی مدارک پیوستی نسبت به صدور آن به نام اینجانب اقدام لازم مبذول نمایند .
نام و نام خانوادگی / امضاء

- مدارک ضمیمه : (اصل و کپی برابر اصل)

کاردان پروتز دندان : شماره دانشنامه : دانشگاه : تاریخ صدور :
دیپلمه پروتز دندان : شماره : تاریخ صدور :
فارغ التحصیل خارج از کشور : شماره : تاریخ : تائیدیه وزارت متبوع :
دندانساز تجربی دارای مدارک

- ۱
- ۲
- ۳

الف : فرم تکمیل شده پرسشنامه

ب : فرم تکمیل شده تعهدنامه

ج : اصل عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه

د : تصویر برابر اصل صفحات شناسنامه

ه : اصل و کپی تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان

ر : اصل کارت واکسیناسیون علیه هیپاتیت و صحت سلامت

ز : اصل برابر اصل پایان طرح نیروی انسانی و یا معافیت

ژ : چهار قطعه عکس ۳×۴

ک : اصل فیش های حق تمبر و صدور

گ : برابر اصل اجاره نامه یا سند معتبر مالکیت

ل : برابر اصل عدم نیاز مستخدمین دولت در ساعات غیر اداری

م : تصویر برابر اصل کارت پایان خدمت یا معافیت

ن : ۲ سال سابقه فعالیت در لابراتوار مجاز

درخواست آقا/خانم
در تاریخ
تحویل گردید