



استمارة فحص ومتابعة لانش اسعاف خاص

طبقا لكراسة الشروط المعتمده

تاريخ صنع اللانش / محرك رقم

الاجهزه والتجهيزات الطبيه والفنيه لكل سرير

اولا التجهيزات غير الطبيه

م	اسم الصنف	يعمل	لايعمل	بلد المنشأ	ملاحظات	راي اللجنة
١	سرينه وفتار وميكرفون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٢	تكييف هواء تبريد وتدفئه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٣	طفايات حريق جافه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٤	مخارج ٢٢٠ فولت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٥	مخارج ١٢ فولت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٦	حامل محاليل طبيه / دولاب حفظ مستلزمات طبيه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٧	كرسي جتبي بالاحزمه اللازمه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٨	عقبه التخلص من النفايات والسنون الحاده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٩	سله مهملات بغطاء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
١٠	ادوات السلامة البحريه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
١١	شنطه عدده يدويه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ثانيا الاجهزه والتجهيزات الطبيه : ا/ النقلات :

م	اسم الصنف	موجود وصالح	غير موجود	معتل	بلد المنشأ	ملاحظات	راي اللجنة
١	نقله تنطوي كرسي او كرسي نقل مريض	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٢	نقلتي الظهر الصلبه + مثبت الرأس + الحزام العنكبوتي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
٣	نقله عالمه نوع السله	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ب: الاجهزه الطبيه

م	اسم الصنف	موجود وصالح	غير موجود	معتل	رقم السيريل	بلد المنشأ	ملاحظات	راي اللجنة
١	(AED)جهاز الصدمات الالي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٢	جهاز قياس ضغط الدم وسماعه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٣	جهاز شفاط كهربسي مطابق للشروط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٤	جهاز قياس مستوي السكر بالدم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٥	جهاز تنفس صناعي(اختياري)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٦	جهاز مونيتور مطابق للشروط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ثالثا : الجبانر

م	اسم الصنف	موجود وصالح	غير موجود	معتل	بلد المنشأ	رقم السيريل ان وجد	ملاحظات	راي اللجنة
١	جبانر تثبيت الاطراف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٢	جبانر تثبيت الرقبه من النوع الصلب ٣ مقاسات علي الاقل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



رابعاً : اسطوانات الاكسجين

م	اسم الصنف	موجود وصالح	غير موجود	معطل	رقم السيريل ان وجد	بلد المنشأ	ملاحظات	رأي اللجنة
١	توافر عدد ٢ اسطوانة مطابقة للشروط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٢	عدد ٢ منظم اكسجين بالمرطب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٣	توافر القنعة التنفس بجميع المقاسات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

خامساً : الحقائب الطبية

م	اسم الصنف	موجود وصالح	غير موجود	معطل				
١	حقبة اسعافات اولية للجروح +حقبة خاصة للحروق مطابقة للشروط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
٢	حقبة العاش للتنفس مطابقة للشروط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



اقرار

...../ اقر انا /

...../ واحمل بطاقه رقم قومي /

...../ وبصفتي مالك المنشأه /

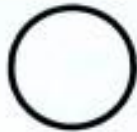
اتعهد بالتالي :

- ١- الالتزام التام بكل ما جاء بكراسه الشروط والمواصفات الفنيه للحصول علي شهاده مطابته مواصفات فنيه لوحده بحريه إسعاف خاص
- ٢- صحه جميع البيانات المقدمه في نماذج التسجيل الخاصه بالحصول علي شهاده المطابته الفني ٣-جاستلام اسم المستخدم والرقم السري الخاص بي
- ٤- بمسئوليتي التامه عن الاحتفاظ بسريه اسم المستخدم والرقم السري وعدم السماح لغير المصرح لهم بالاطلاع عليها او معرفتها ، وفي حال استخدامهما من الغير فان هيئة الاسعاف المصريه غير مسؤوله عن ذلك
- ٥- باطلاعي ومعرفتي باجراءات استخدام اسم ورقم المستخدم الالكتروني والمعاملات الخاصه بهما
- ٦- تقديم المستندات والاوراق المطلوبه لاجراء فحص فني طبي لوحده بحريه إسعاف خاص وفقا لكراسه الشروط والمواصفات الفنيه علي ان ارعي صحه وسلامه كافة المستندات
- ٧- تقديم مقابل خدمه فحص الوحده مبلغ () جنيه مصري علي حساب رقم الدفع الالكتروني () الخاص بهيئة الاسعاف المصريه جهة الاختصاص ؛وتقديم الايصال بذلك
- ٨- التعاون مع هيئة الاسعاف المصريه في تقديم الخدمه الاسعافيه للمواطنين حال طلب ذلك في حالات الطوارئ والكوارث والظروف القهرية
- ٩- تقديم اوراق اثبات تدريب الافراد العاملين علي وحده بحريه إسعاف خاص علي تقديم الاسعافات الاوليه عدد ٢ ريس بحري و٢مقدم خدمه اسعافيه لاجتياز التدريب المؤهل للعمل علي الوحده البحريه والحصول علي شهاده لكل متدرب تجدد سنويا مع تجديد تصريح الوحده المقر بعاليه:

ختم المنشاه الطبيه

...../ الاسم /

...../ التوقيع /



التاريخ / / / ٢٠م



الساده /

تحية طيبه وبعد

بناء على الخطاب المقدم من طرفكم بشأن طلب الحصول على شهاده مطابقه مواصفات فنيه لترخيص وحده بحريه إسعاف خاصه

يرجي العلم بانته تم فحص الوحده نوع / تاريخ الصنع / محرك /

ووجدت غير مطابقه للمواصفات الفنيه حيث تبين الاتي

.....

.....

.....

.....

.....

لذا يرجى الالتزام بكراسه الشروط والمواصفات المعتمده والمعلنه على الموقع الرسمي اهيئه الاسعاف المصريه والاعاده للفحص مره اخري

توقيع اللجنه

التوقيع	الاسم	اعضاء اللجنه

يعتمد



(اول مره - تجديد)

طلب الحصول علي شهاده مطابقه مواصفات فنيه لوحده بحريه إسعاف خاص

السيد الدكتور / رئيس هيئه الاسعاف المصريه

بعد التحيه

مقدمه لسيداتكم /

صاحب ترخيص منشاه او موكل عنه /

.....

الكائنه بعنوان / / محافظة

والمرخصه تحت رقم / بتاريخ / / ٢٠

والصادره من يرجى التكرم بالموافقه علي استخراج شهاده مطابقه

مواصفات فنيه (اول مره / تجديد) لترخيصوحده بحريه إسعاف خاص لخدمه المواطنين

تمهيدا لاستخراج رخصة تسييروحده بحريه إسعاف خاصه بالهيئه المصريه لسلامة الملاحه البحريه

التابع لمحافظة / وافر بالالتزام بتنفيذ كل ما ورد بكراسه الشروط

والمواصفات الفنيه الصادره عن الهيئه وتقديم كافة المستندات الصحيه الداله

علي تنفيذ الشروط مع التزامنا بدفع مقابل الخدمات المؤداه المقرره بالنفع الالكتروني علي الرقم الخاص بهيئه الاسعاف المصريه

وتفضلو بقبول وافر الاحترام والتقدير

ختم المنشاه

اسم صاحب المنشاه

.....



الرقم القومي

.....

التليفون

.....



السيد الدكتور / رئيس هيئة الإسعاف المصريه

تحية طيبه وبعد ,,,,,,

نتشرف بالاحاطه بانك تم فحص الوحده البحريه المقدم بالطلب رقم تاريخ الصنع

والتي تحمل محرك رقم

والوحده البحريه والاوراق مطابقه للمواصفات الفنيه وذلك بعد فحص الوحده البحريه من اللجنه المختصه

لجنه الفحص :-

م	الاسم	الوظيفه	التوقيع



السيد الفاضل رئيس مجلس إدارة الهيئة المصرية لسلامة الملاحة البحرية

تحية طيبة وبعد ،،،

نحيط علم سيادتكم بأنه قد تم فحص الوحدة البحرية الآتى بياناتها وتبين أنها مطابقه للمواصفات الفنية والطبية والمعتمدة من هيئة الإسعاف المصرية وذلك لمدة عام من تاريخ الفحص .

بيانات الوحدة البحرية

تاريخ الصنع /

النوع /

محرك رقم /

المنشأة المرخصة لها الوحدة /

بمحافظة /

الكاننة بعنوان /

مرسل لسيادتكم لإتخاذ اللازم ،،،

هذا للعلم و الإحاطة،،،
وتفضلوا بقبول وافر التحية ،،،

تحريراً في:

يعتمد،،،



شهادة المطابقة الفنية
لتشغيل وحده بحريه إسعافه خاصه

تاريخ الصنع /

النوع /

محرك رقم /

المنشأة المرخص لها الوحده /

بمحافظة /

عنوان المنشأة /

كابينة المريض والأجهزة الطبية والمستلزمات مطابقة لكراسة الشروط الفنية المعتمدة من هيئة الإسعاف المصرية ومطابقة للمواصفات الطبية وصالحة لمدة عام من تاريخه وعلى صاحب الترخيص بمراجعة هيئة الإسعاف المصرية قبل إنتهاء الموعد لتجديده .

وإلا تعد هذه الشهادة لاغية ولايعد بها لتشغيل الوحده البحريه كإسعاف بعد إنتهاء الموعد

تاريخ إنتهاء الشهادة

تاريخ إصدار الشهادة

هذا للعلم و الإحاطة،،،
وتفضلوا بقبول وافر التحية ،،،

تحريراً في:

يعتمد،،،