**نموذج تظلم على قرار لجنة النظر في مخالفات نظام المؤسسات الصحية الخاصة (2)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاريخ القرار المتظلم منه** | **جهة العمل / المدينة** | **رقم الترخيص / السجل التجاري** | **اسم الشركة / المؤسسة** | معلومات المؤسسة الصحية الخاصة |
|  |  |  |  |
|  **البريد الالكتروني** | **رقم الجوال** | **اسم المفوض / الوكيل** |
|  |  |  |
|  | موجز التظلم |
| 1. **صورة الهوية\***
2. **ترخيص المؤسسة\***
 | المستندات المرفقة |
|  | الطلبات |
|  | الاسم |
|  | التوقيع |
|  | التاريخ |