

醫務所檢查申請

致衛生局局長 閣下：

本人 1) _____，聯絡電話 2) _____，

現申請於 3) _____

設立醫務所，診症時間為 _____，

並附同相關資料如下：

設施及設備平面圖

物業登記局發出的書面報告（已於物業登記局作登記之場所，豁免遞交）

土地工務運輸局發出的更改工程（修改）計劃的相關資料（倘適用）

其他（請指出）_____

本人現聲明上述場所的現場實況與所遞交的平面圖相符，同時，倘有的工程及改動亦符合澳門特別行政區所有可適用的現行法例和規則。

故此，現懇請 貴局派員到現場進行檢查，謝謝！

4) _____

5) _____年_____月_____日

填寫指引：

- 1) 申請人姓名
- 2) 本澳聯絡電話號碼
- 3) 醫務所地址（與物業登記書面報告一致）
- 4) 申請人簽名（須與身份證明文件上之簽名式樣相符）
- 5) 申請日期

共用醫務所檢查申請

致衛生局局長 閣下：

本人 1) _____，聯絡電話 2) _____，

現申請在位於 3) _____

的醫務所執業，並已取得原醫務所執業的醫療人員 4) _____

的接納，現附同相關資料如下：

設施及設備平面圖

物業登記局發出的書面報告（已於物業登記局作登記之場所，豁免遞交）

土地工務運輸局發出的更改工程（修改）計劃的相關資料（倘適用）

其他（請指出）_____

本人的診症時間為_____；

上述接納人的診症時間為_____。

本人現聲明上述場所的現場實況與所遞交的平面圖相符，同時，倘有的工程及改動亦符合澳門特別行政區所有可適用的現行法例和規則。

故此，現懇請 貴局派員到現場進行檢查，謝謝！

5) _____

6) _____

7) _____年_____月_____日

填寫指引：

- 1) 申請人姓名
- 2) 本澳聯絡電話號碼
- 3) 醫務所地址（與物業登記書面報告一致）
- 4) 接納人姓名
- 5) 申請人簽名（須與身份證明文件上之簽名式樣相符）
- 6) 接納人簽名（須與身份證明文件上之簽名式樣相符）
- 7) 申請日期