

مدارک اختصاصی مورد نیاز	شرایط تبصره ۷ ماده ۱۳ مصوب ۱۴۰۱/۷/۲۴
گواهی تایید بیماری توسط شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت و یا دانشگاههای علوم پزشکی گواهی اشتغال به کار همسر / فرم تایید محل اقامت دائم شناسنامه همسر (تمامی صفحات) و متقاضی عقدنامه (صفحات مشخصات زوج - زوجه - نوع عقد - سایر شرایط) نامه اعلام نیاز از مرکز درمانی به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی پروانه تاسیس مرکز درمانی	بند ۱ - پزشکان و دندانپزشکانی که با تایید شورای عالی پزشکی مبتلا به بیماری صعب العلاج می باشند جهت تاسیس مطب در شهر مورد تقاضا بند ۲ - خانم های پزشک و دندانپزشک (عمومی ، متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص) متاهل جهت اشتغال در مراکز بهداشتی درمانی دولتی ، خصوصی ، خیریه و عمومی غیر دولتی در محل اقامت / اشتغال همسر
شناسنامه طلاقنامه یا گواهی فوت همسر گواهی دایر بودن مطب از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی (حداقل به مدت دو سال)	بند ۳ - الف : خانم های پزشک و دندانپزشک عمومی دارای پروانه مطب که به استناد ۲ سال سابقه کار مشروط به اقامت همسر پروانه دریافت نموده اند ب : خانم های پزشک و دندانپزشک متخصص به بالا که به استناد بند ۴ این مصوبه (که همسرشان کادر ثابت نیروهای مسلح و کارکنان رسمی ، پیمانی ، بازنشسته و یا قرارداد کار معین سازمان ها و ارگان های دولتی) پروانه دریافت نموده اند و اکنون مطلقه و یا همسرشان فوت گردیده است جهت تمدید پروانه مطب قبلی
گواهی اشتغال به کار همسر آخرین حکم کارگزینی همسر شناسنامه همسر (تمامی صفحات) و متقاضی عقدنامه (صفحات مشخصات زوج - زوجه - نوع عقد - سایر شرایط)	بند ۴ - خانم ها و آقایان پزشک و دندانپزشک (عمومی ، متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص) متاهل که همسرشان کادر ثابت نیروهای مسلح و کارکنان رسمی ، پیمانی ، بازنشسته و یا قرارداد کار معین سازمان ها و ارگان های دولتی می باشند جهت تاسیس مطب در شهر محل اشتغال بکار همسر
شناسنامه والدین و متقاضی گواهی تایید بیماری توسط شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت و یا دانشگاههای علوم پزشکی	بند ۵ - پزشکان و دندانپزشکان تک فرزند که سن یکی از والدین بالای ۶۵ سال یا دارای بیماری صعب العلاج به تایید شورای عالی پزشکی هستند جهت تاسیس مطب در شهر محل سکونت والدین
فرم تایید محل اقامت دائم شناسنامه همسر (تمامی صفحات) و متقاضی عقدنامه (صفحات مشخصات زوج - زوجه - نوع عقد - سایر شرایط)	بند ۶ - خانم های پزشک و دندانپزشک عمومی متاهل که خدمات قانونی را در مناطق ضریب دار گذرانده اند جهت تاسیس مطب در شهر محل اقامت همسر
نامه اعلام نیاز از مرکز درمانی به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی پروانه تاسیس مرکز درمانی	بند ۷ - الف - همسران شهدا ، جانبازان بالای ۵۰ درصد و آزادگان جهت اشتغال در مراکز درمانی خصوصی ، خیریه ، دولتی و عمومی غیر دولتی در ۵ شهر غیر مجاز و یا تاسیس مطب در شهرهای مجاز ب - فرزندان آزادگان و جانبازان بالای ۲۵ درصد جهت اشتغال در مراکز درمانی خصوصی ، خیریه ، دولتی و عمومی غیر دولتی در ۵ شهر غیر مجاز و یا تاسیس مطب در شهرهای مجاز ج - فرزندان شهدا و جانبازان بالای ۷۰ درصد جهت تاسیس مطب در کلیه شهرها
حضانتنامه از اداره سرپرستی وزارت دادگستری - شناسنامه فرزند - قیم نامه از اداره سرپرستی وزارت دادگستری و شناسنامه والدین ، خواهر یا برادر یا فرزند (حسب مورد)	بند ۸ - پزشکان و دندانپزشکان دارای حضانت نامه فرزند (بانوان) و یا قیم نامه (از اداره سرپرستی وزارت دادگستری) با رعایت سایر مقررات مربوطه جهت تاسیس مطب

آخرین حکم کارگزینی گواهی عدم نیاز در ساعات غیر اداری از محل انجام تعهد	بند ۹ – پزشکان و دندانپزشکانی که در استخدام رسمی / پیمانی یکی از ادارات عمومی غیر دولتی می باشند جهت تاسیس مطب در شهر محل خدمت
فرم پنج امضا پروانه تاسیس مرکز درمانی محل درخواست (که دارای اعتبار بوده و بر حسب رشته متقاضی افزایش بخش آن رشته در پروانه تاسیس ثبت شده باشد)	بند ۱۰ – پزشکان و دندانپزشکان عمومی ، متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص مطابق با نظر کمیسیون جهت فعالیت محدود در شهر دوم در مراکز درمانی (دولتی ، خصوصی ، خیریه و عمومی غیر دولتی)