

ARAB REPUBLIC OF EGYPT  
SUEZ CANAL AUTHORITY  
[www.suezcanal.gov.eg](http://www.suezcanal.gov.eg)



١. أسامة / ألفت

جمهورية مصر العربية  
هيئة قناة السويس

Dept :  
No :  
Re :  
Telephone : 064 /3396222 - 3396333 - 3397222 Ismailia  
Fax : 002 / 064 /3914784 / 3914785  
Email : [info@suezcanal.gov.eg](mailto:info@suezcanal.gov.eg)

الإسماعيلية في ٢٠٢٢/١٠/١٦  
إدارة شئون العاملين  
رقم القيد ٢٢٥٦  
رقم الملف  
تليفون ٢٢٩٦٢٢٢ - ٢٢٩٦٢٢٢ - ٢٢٩٦٢٢٢  
فاكس ٢٢٩٦٢٢٢ - ٢٢٩٦٢٢٢ - ٢٢٩٦٢٢٢  
بريد إلكتروني info@suezcanal.gov.eg

[illegible]

إشارة

من إدارة شئون العاملين إلى

إيماء إلى موافقة السيد الفريق / رئيس الهيئة على نشر الإعلان عن العرض المقدم من عيادات وإن هيلث لخدمات الرعاية الصحية لتقديم خدمات الاستشارات الطبية عن بعد UTC للراغبين في الاشتراك في الخدمة من العاملين بالهيئة وأسرهم (الإشتراك اختياري) .

مرفق طيه الإعلان الخاص بهذا الشأن وكذا الإقرار الخاص بالإشتراك في الخدمة .

يرجى التكرم بالتنبيه باللائم نحو نشره بين العاملين بإدارتكم وموافقنا بالإقرارات المقدّمة  
مجمعة بعد انتهاء فترة سريان الإعلان وقدرها أسبوعان من تاريخه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير إدارة شئون العاملين

۲ - مهندس

(حسن أحمد الفقى)

قسم المراقبة الإلكترونية	
وارد رقم : 1431	بتاريخ : 2022-10-17
المراكز والكاميرات الملاحية ببورسعيد	<input checked="" type="checkbox"/>
المراكز والكاميرات الملاحية ببورتوفيق	<input checked="" type="checkbox"/>
الرادارات - مراقبة إلكترونية	<input type="checkbox"/>
التوقيعات والأرصدة - مراقبة الإلكترونية	<input checked="" type="checkbox"/>
تطوير البرامج - مراقبة إلكترونية	<input checked="" type="checkbox"/>
صيانة الحاسبات - مراقبة إلكترونية	<input checked="" type="checkbox"/>
القمي - مراقبة إلكترونية	<input checked="" type="checkbox"/>
المناظرة - مراقبة إلكترونية	<input checked="" type="checkbox"/>
الكاميرات الأرضية - مراقبة إلكترونية	<input type="checkbox"/>

## إعلان

إيماءاً إلى موافقة السيد الفريق/ رئيس الهيئة على مشروع العرض المقدم من عيادات وان هيلث لخدمات الرعاية الصحية لتقديم خدمة الاستشارات الطبية عن بعد UTC للراغبين في الإشتراك في الخدمة من العاملين بالهيئة وأسرهم (اختيارياً) على النحو الآتي:

### إطار العمل لخدمة الاستشارات العامة عن بعد:

- متوفرة على مدار اليوم / ٧ أيام في الأسبوع.
- نظام اتصالات صوتي وفيديو يسمح بالاتصال في الوقت الفعلي بين الطبيب والمريض في المنزل.
- يتم تقديم خدمة الاستشارة عن بعد من قبل أطباء مؤهلين- محترفين- مرخصين.
- تقدم نصائح وإرشادات طبية متخصصة تستند إرشاداتها ومبادئها إلى طب الأسرة.
- يوفر الأدوية المناسبة والأمنة التي لا تحتاج إلى وصفة طبية إذا لزم الأمر.

### الخدمات المستبعدة

- لا تنطبق الخدمة على الحالات الطارئة.
- لا تشكل النصيحة تشخيصاً طبياً نهائياً أو محدداً.
- الوصفة الطبية المرسلة من قبل أطباء لا يعملون لدى مقدم الخدمة.

### شروط وأحكام الخدمة

- سيتم تعيين عدد كافٍ من الأطباء لغرض تشغيل الخدمة بمستوى عالٍ من الرضا بأقل وقت انتظار.
- يتم تسجيل جميع لقاءات الصوت أو الفيديو لأغراض الجودة.
- يقوم السجل الطبي الإلكتروني للعميل ( EMR ) تلقائياً بحفظ المعلومات الطبية للعميل للرجوع إليها في المستقبل وضمان استمرارية الرعاية.

يجب على الأطباء المكلفين بتقديم الخدمات العيادية:



- القدرة على تقديم الخدمات و الخبرة المناسبة.
- الدرجة الطبية الأساسية (بكالوريوس طب وجراحة أو ما يعادلها).
- خبرة عيادية لمدة ٣ سنوات على الأقل بعد التخرج .
- العمل سابقاً في منصب ممارس عام أو طب الأسرة أو ما يعادلها .
- يجب أن يتمتع الطبيب بمهارات لغوية ثنائية اللغة (الإنجليزية والعربية).
- أن يكون مؤهلاً قانوناً لتقديم الخدمات في مصر.
- أن يتم تدريبهم بشكل صحيح لتقديم الخدمات وأداء المهام أو الوظائف أو الأعمال المسندة إليهم على المستوى المتفق عليه بموجب هذه الاتفاقية ومعايير المستشفى كما يتم تعديلها من وقت لآخر .
- يجب أن يكون سلوك الأطباء مهنيًا وبطريقة مناسبة ولا يجوز أن يتسبب في أي تعطيل لعمل المستشفى.

### تدريب الأطباء

- يتعهد مقدم الخدمة بتوفير جميع التدريبات اللازمة لإبقاء الأطباء على اطلاع دائم بجميع التطورات والأبحاث الطبية والفنية .
- تزويدهم بمواد تدريبية محدثة من أجل ضمان أن تقديم الخدمة يلبي مستوى الخدمات والمعايير المنصوص عليها في هذه الاتفاقية.

### طريقة دفع للمشاركين :

- ٥٠ جنيهًا مصريًا للفرد تُدفع مقدمًا للأستفادة من الخدمة على مدار السنة كاملة بعدد لا نهائي من الاستشارات الطبية عن طريق التليفون.
- على السادة الراغبين في الاشتراك استيفاء الإقرار المعد لذلك والذي يمكن الحصول عليه من وحدة الافراد الخاصة بكل إدارة.
- وذلك خلال فترة لا تزيد عن أسبوعين من تاريخ نشر الإعلان ولن يلتفت الى الاقرارات المقدمة بعد هذه المدة.

وشكراً،،،

## إقرار وتعهد

أقر أنا/ ..... رقم العمل ..... إدارة ..... القسم .....  
 البلد .....  
 برغبتي في الاشتراك في خدمة تقديم الإستشارات الطبية عن بعد من خلال شركة وان هيلث لخدمات  
 الرعاية الصحية وذلك عن نفسي وعدد/ ..... فرد من أسرتي.  
 كما أقر وأتعهد بموافقتي على مايلي:  
 ١. قيام الهيئة بتحصيل قيمة الاشتراك السنوي من راتبي وقدره خمسون جنيهاً عن نفسي  
 وخمسون جنيهاً أخرى عن كل فرد ارغب في اشتراكه في هذه الخدمة من أفراد أسرتي طبقاً  
 للبيان الموضح بعد.  
 ٢. التوصية الطبية الواردة من خلال تلك الإستشارات غير ملزمة لأطباء الهيئة سواء في تشخيص  
 الحالة أو وصف الأدوية أو التوصية بالأجازات المرضية إلا بعد مناظرة الحالة واعتمادها.  
 ٣. تحمل ما قد يترتب من أثار لي أو أحد أفراد أسرتي في حاله تنفيذ ما يرد إلى من توصيات طبية  
 من خلال تلك الإستشارات التليفونية.  
 ٤. أن هيئة قناة السويس غير ملتزمة تجاه تلك الإستشارات سواء من الناحية الطبية أو المادية.  
 في حاله الرغبة في الاشتراك بهذه الخدمة ملء البيانات التالية :

الاسم:

تاريخ الميلاد:

رقم الموبايل:

الرقم القومي :

الأعباء المراد الاشتراك عنهم:

الاسم	تاريخ الميلاد	رقم الموبايل	الرقم القومي

المقر بما فيه

الإسم /

الرقم /

الإدارة /

التوقيع /