Ministry of Health Male', Maldives



## بدر بودهر مردر مروسهم المردر ورساس وسردر رم ود

Health Facility Registration and Licensing Form						
Requested Service	ט כ 0 ס - כ י 0 סיקייק פ י מ כ כ מ					
Tick as appropriate 🗹 !!	رِدُودُنْ نَامَدُوْ دُرِدَرِ 1					
	1. بوربر دِوْدُوْوْرُ وَسُرْدُ					
(Place fill Section A of the form)	40,000 00 00					
2. For operating license of health facility	(ودو سام در دوروی میرویزد و برسیوت دوریزد					
(Please fill Section B of the form)	( فرقری سام سام و فرمرادی					
Section A	سئان معتبار A					
Health Facility Registration	سودر دوده و مرد رو					
Tick as appropriate ☑ !ڏٽءَڏ ☑	7 .:.= 1::: :1::					
Registration Renewal منه عنه المعالمة	مِدْمِرُمْ مُنْمِ <sup>م</sup> ُومْ وَجُومِ الْمَ					
lost/damaged	نروره نروره کروی ارتورو					
Ownership changing	0 1 10 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1					
Other	۵ د در مرسرس					
Registration number (if already registered) (مُرَمَّرُ مُرَدِي سَوْعَ مُرَمِّرُ مُرَدِي الْعَرِيْسِ مُرَدِي مُ						
	مروساع پر لائدونر الرفز وکر					
1-Sole proprietor	1.مَدِمْوَ وَمُعْمِدُهُ وِمَرَّرِهِ					
Full Name:	وُجِرَرُوَ سَرُسُرُ:					
NID card No:	ייל מיל מילים איל מיני מילים אילים איל					
Present Address:	وِرَّهُ مِرِدُهُ دُهُ مُدْهُ:					
Contact No-	ڏيئير کوٽٽر سرسڙڪٽر:					
Email Address:	ړځ د و:					
2. Company/Partnership	2. تائزۇنۇشا/ ئۇرغىزىرس					
Company/Partnership	رُسْرُ وْسِر الرِّحْ سَرْ سَمْ وَوْ يُ سَرْسُرُ:					
Registration No-	برُج ہے جا کا سکونٹر سر میڑھ کیر:					
Address:	برد مرد کردر:					
Contact No-	ي. وسر سرسره يمر:					
Email Address:	ړځ درو رځين ش:					

Page 1 of 5

3. Ministry/Governing Bo					ئا ئىرىز:	ا وُوَرسِرشُوه ج				
Ministry/Governing Board Name:						מתייקים 2°C ב מתייקים 2°C ב	سرکتر:			
Address:										دُيْ مُرْهُ:
Contact No-										ב'ער ע'ע'קס'קר.
Email Address:									ردرو دع بر	
4. NGO									:55.85	4. شتر.ي. ۵
NGO Name:									بر: [	رير. ي
Registration No:									رُ سَرُسُونَ ثَرُ:	برُحِ سوھ پر سوس
Address:										:222
Contact No:										ב'ינ <i>ינלינס'</i> נ':
Email Address:									: <del>^</del>	הל הל הל אי
Level of Health Facility									وتر موسری موجو	سودي دِفرد
Tick as appropriate ☑									دُوْ دُرِدَرِ 🛭	رِدُوِيْرُدُ نَامَا
2. Private Health facility		2625	ا. مُرِدُوُ وَدُمُونُدُ سِمْدٍ رِفْوَمُرُّ		1. Government Facility	nt Health		برٌ مَدْمَدُ	سودي برفرده	1. سَهُوَّ مُوَّدُوُ
Tertiary Hospital			9 e j		Tertiary Hosp	ital			څو <u>ځ</u>	عُ بر سنور پر <sup>بر</sup>
General Hospital			מ א מ א מ א מ א מ ה מ מ מ ת ת א ת ש מ מ מ מ ת ת א מ מ מ מ		Hospital Leve	1 1				مر بروغ و و و و و و و و و و و
Specialty Hospital			څوړ شروع «شروع»		Hospital Leve	1 2			ر گو 2	۶۶ ۶٤۶۴×
Area specific/ Specialty Centre		وُم مُرْسِرُ رُدُم مُرْوَوْرِهُ وَجُرِيةً			Hospital Leve	1 2			<b>3</b> و 3	99 983°X
Therapeutic Services		) ז כ ס ס פא ק צור פא ע ע פארע ע פא א צור א א ע ע פארע ע			Health Centre	4			4 .	برارير وكرناني
Diagnostic Clinic		مرمدم فرود محدو موسرم			Health Centre	3			3 .	بردر وترمي
General Clinic		ין נים "פתמ" התמקפ עפתמ			Health Centre	2			2 .	2/2/2 /Ar-
Area specific/ Specialty clinic		وَرُ رُدُرُ رُدُ مِنْ رَجُو وَرُو وَرُو رُوسِرِ رُدُ مِنْ رُدُ مِنْ رُوسِرِ رُدُ			Health Centre	1			1 .	2/3/ 0 2/x/2 //
3. Alternative Health faci	ility				ين در 103 هـ ودور دربرده هـ فرياده ود ده دروره ورو				رَبِيدٍ مَبِرٍ ٢	
Specify										هُ وُرِ سِهِ وَ هُ وُرِ سِهِ وَ
Other information									ثر	2742 229
Tick as appropriate ☑									رُو دُودِ 🖸	رِدْمِرْنْدُ نَامَرُ
Was the applicant granted registration/ an operating 1		1 68			ה"ע ג'ע'פי. ה"ע געע פי	ייירת קבר פני פיינו איינו א		מן מני מנים מו מבן קיציפית	مربع شوع پر سم	
health facility before?		No No			دد ، ، ، سرسر ۱۰ و .	ם 0 (20) מים 10) מית תיינות ילקדי סקל סייתונה 2 מית מים				
If (Yes) was the registration license cancelled?	gistration/ operating Yes			ה' יייט. ה'ית העיפי	روسه برس در کردوسرد که بروسه برستید بروی ۱۳۰۰ - ۱۳۰۰ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ - ۱۳۰۱ ۱۳۰۱ - ۱۳۰					
	No				כני מקטת מיקי.					,
				:26	ۇسرى گېچۇ ئىر . (If (Yes				رگر نزیو شوع نگر سفر stration/operal	

Page 2 of 5

Details of Health facilit	ty		7977 (7 172 (8)	سِودْرِ دِفْرَدُهُ وِسْرُونُرُ دُوْرٌ .
Name:				
Address:				:
Contact No-				ב ציול קינו וויל מלים ג':
Email Address:				ړ د رو:
Details of the owner of	f the building		* درو درود درودد درودد	سور دوده کا کا رودکا
Name:				سَرُسُو:
ID Card No∙				יל מינים איני די המינה על יוניינים איני
Address:				:مُثِيْرُمُ: مُثَاثِرُةُ
Contact No-				ה איני האינים איני
Email Address:				روزرو دغرش:
Details of Responsible	Person		ئوبردائه فوذفه فوزفه بدلا نافاؤة عِادُوْدُ	۽ مُدُوَّدُ وَيُمُوْ دَيُوُّوْمُ (' وَيُرُمُّ)
Name:				سَرَيْقِ:
ID Card No				قر ، بر ،
Address:				ريْ بُرْم:
Contact No-				
Email Address:				ردرو دغير:
Declaration				<i>۽ 8 ڏن</i>
المُعْمَدُ وَالْمُوْمُ وَالْمُوْمُ وَالْمُوْمُ وَالْمُوهُ وَالْمُولُولُولُولُولُولُولُولُولُولُولُولُولُ				
Sign:		Applicant's name: Date:		9. 32. 31. 39 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3

Page 3 of 5

Section B	B 🔑 عَبْرُ B
Operating license of health facility	سهدر دودوه مدمورو ورساره الودو

Tick as appropriate ☑							رِدْوِيْدُ نَائِدُوْ دُودَرِ كَا غَدْسُوْا
License Renewal			ת תחיים העלכת		New license		رؤير ورساس مروز
Changing ownership of 1	license		\$\epsilon(\tau)  \qquad                \	1	License lost/damaged		בת מים בת בל מין הפנדים
	License	e number (	if license already issued)		بريش ورساش الركار وروس	رُهُ سَرَسْرُهُ ثُرُ ( ثُرُ	وُرِدِ ا
Details of Applicant							وَرِسَاءُ مِنْ دُوْ وَيُوْدُ وَدُوْدُوْ
1-Sole proprietor							1 مَرِدُو وَمُوْدُو وِمُرَّرِدُدُمُودُ
Full Name:							<i>ڏپرڙ</i> ڪ سَرَيُّر:
NID card No:							ב הימינה אל ייניינים זקי
Present Address:							ورُثْرُ وْمِرْدُو دُوْعِرْتُ :
Contact No-							\$ يَعْدُ وَهُوْ مَرْهُهُ: **********************************
Email Address:							ړ ځ د و:
2. Company/Partnership							2 نائرۇرۇغ دارۇرۇغىرىرسېرۇرىمۇدۇ؛
Company/Partnership							ما سر و سر ایج عامر سوه بی مرسر:
Registration No-							يرْبِح سُوج پُرْ سَيُوسُ سَرَسُوجَ ثَرْ:
Address:							:04:04
Contact No-							יר מ'
Email Address:							ردرو ديمر
3. Ministry/Governing E	Board						3. دِسِسُهُمْ ا دُوَرسِرْدُو جُهُ دُرَدُ:
Ministry/Governing Board Name:							ב יותן ייים את   צ'כ' את נותם כ' 20 ב 2 ב יותן ייים את   צ'כ' את נותם כ' 20 ב 2 נותם (''')
Address:							رين د د د د د د د د د د د د د د د د د د د
Contact No-							בייר <i>עלינו</i> קם ביי
Email Address:							ړ د رو د ي د
4· NGO							5%33 S.g.X3 .4
NGO Name:							ים הם ים יהם היקי ה הב יקית:
Registration No:							מאר של מיל מיל מיל מיל מיל מיל מיל מיל מיל מי
Address:							ره دره دره دره دره دره دره دره دره دره د
Contact No:							2 ב - תים ת ב ציות וותינות נסיק:
Email Address:							ردرو ۱۵۰۰-

Page 4 of 5 4 5 5 25 2

Other information							2 - 2020 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
Tick as appropriate ☑							رِدْمِرْمْرْ نْسَرْدُوْ تَدْرِيْدِ 🗹		
Was the applicant grante	d with an	Yes			, ג'יית ג'ע פ	٠٠٠٠ بردر دود کار			
operating license of a he before?	ealth facility	No			دد ، ، ، سرسر ر ر و .	- 0.00			
If (Yes) was the operation	ng license	Yes			ת"ת ה' ט'י ה"ת ה' ע'פ'י	את מש מים ציר ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב ב			
cancelled?		No			יר ט ט ט ייק ניוק ע קיפ .				
* نیرش برورد گا وزرستین گاهر فر نابر سکی: If (Yes) reason for cancellation of operating license									
Details of Health facilit	y to obtain licens	se				الرسادير دير مرتزة وأوثوه	سودي وفرده وبنرود ترب		
Name:							وَحِرَاحَ سَرَسُرُ:		
Address:							د څښو:		
Contact No-							צייל הייק על על ה'		
Email Address:							ړځ د ق		
Secondary email							ייניתנות הלתני:		
Address:					1550 520	موسرتاند فروزش فروزش بسرة مش	• •		
Details of Responsible	Person				2922 6 222		وَشْمُ)		
Name:							سَرَيْر:		
ID Card No∙	2000 22 1000								
Address:							دُعْ بُرْهِ:		
Contact No-							י ה מיקם מה: ציות יותוקים מה:		
Email Address:							:0 :0:0:0: :HX EN 7.27.		
Declaration							روونز -		
سدر زرور خارجه مراح و مراح و مراح و المراح و الم									
وَهُورُوهُوا مِنْ اللَّهُ مِنْ اللَّهُ وَالْمُعْرِدُ وَوَلِمُوهُ مِنْ اللَّهُ مُنْ اللَّهُ مِنْ اللَّالِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيلِيل									
ים אים מים מינים לינים לא מים מים מים מים מים מים לינים לינים אים אים אים אים אים מים אים מים מים מים אים אים מים אים אים אים אים אים אים אים אים אים א									
ئۆرچىر ئىر رەدۇدىد ئەرىن ئىزى دۇرۇرى ئىزى سۆرى دىردىردىن ئىزى دېرسىڭى ئىر دۇرۇر ئىردۇرى ئىردۇرى ئىردۇ ئىرسى ئىدۇ ئىردۇ									
ס אל כ ס א א מינים מינים מינים א מינים מי									
I declare that all the information given in this application form and attached documents are accurate and complete. If I obtain license from Ministry									
of Health for operating health facility, I am aware that I am obliged to follow all the rules, regulations and ethical conducts as a health service									
provider and follow all the instruction of the Ministry of Health of the Maldives- I hereby agree that failure to adhere to any rules, regulations or									
instructions given by the	instructions given by the Ministry shall constitute cause for revocation of the license to operate my health facility in the Maldives-								
			Applicant's nam	e: [			وی (مزرع ویگرفی سرس: هٔهرش:		
Sign:		<u>ځ</u> ږ:	Date:	[			مُحْمِرِنْدٍ:		

Ministry of Health
Quality Assurance and Regulations Division
Sosun magu/ Male', Maldives
Phone Number: 3014426
Website: www-health-gov-mv

Email Address: qa@health·gov·mv

دِسْرِ صُفْهِ بِهِ مِرْوَ رَوْدُهُ بَرْمِ بِرَ شَارِ رَمْدُونَ مِرْمَ بِرَدُ نَهِ مِنْدُنْ بِرَدِ رَوْسَمَسُونَ بِهِ وِ بَرَسُرُ السَّسَرُونَ دُرُ الْمَوْمُ بِرَاءُ مِرْمُ رَمِّدُنْ . دُسْرُ سَرَسُومُ مِنْ : 3014426 www.health.gov.mv: مِرْدُرُو مُدُوْ مُدْمُ مِنْ ... : qa@health.gov.mv

Annex: Documents to be submitted with Health Facility Registration	شرَّدُات: ١٠٠٠ دِهْرَوَهُوْ مَرْمَدُ مَرْجِهُ عُرْمُوْ مِرْجُوْدِ وَدِسَامُ مِرْدُوْدُ دُوْرَ
and Licensing Form	وَوَّهُنْ رُمْرَوَسُ فِي مَنْمِ

Section A: For health facility registration	شاد سند الله الله المراد المرا
National Identity/ Passport copy of applicant	سرد دوده و هر مرسفي الرود دو زره و مدرود المردود المر
National Identity/ Passport copy of responsible person	سهد دودهر مدر درده در مردود و مرموه می نودوش و کرفرد و مردوم کردور کرد. درمور کرد کرد کرد کرد کرد کرد کرد کرد کرد کر
Floor plan of the proposed health facility	040 00 37, 407) 20mm
Business/ Company registration	وِدَرُبِر مُرِسَّةُ تُنْسَيْدُ سَوْرِنَاهُ دُنْهِا
Board resolution of companies	ברב הרב בל המסינה ברב מסינים של הפפטה ברב שבי שבי התפכים המינים של בל בתפכים המינים של בל בל המשביעות בל של בל מתניחשים מינים ביות היות מינים בל המשביעות בל בל בתפכים המינים של בל
NGO Registration	غردار غرد مورد برور فرور مرد مرد موساع به تردر فردر مرد مرد مرد برد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد م
Document indicating the propose name of the government health facility	سندَنَّامْرَدُ سِورْدِ رِوْرَهُمْ هُبَرُرْ مِلَّا   مِرْوَرْ مَلِمَادَدُّوْرِدُ الْرِيْرُ رَلِيْرُ وَرُوْرُ
If the facility is operating under the ministry, a document stating the opening date and level of the facility	مُرِينَ مِنْ مُنْ مُنْ مُنْ مُنْ مُنْ مُنْ مُنْ مُ
If the facility is operating under the governing board, proof of board establishment	ב'נת תייני ב 20 היל קייני לי היל היל היל הנקנית מלב קחנית ב'נת תייני שלב קיינית קייני ליינות הייני של הנקנית מלב קחנית
Resort registration certificate	الإستاق برشاغ دور برده المزد برشاق برشاؤو الموساع برشاع المواد المالية
If the facility is located in an industrial site, no objection letter of the owner of the site	سرگر وساد کا کانگری که کرد
If the applicant is a foreign investment, registration of the foreign investment	יון הייל הייל הייל הייל הייליה לנה היילים בייל הייל הייל הייל אין איל הייל בייל הייל בייל בייל בייל בייל בי
Business name registration of the health facility	سودر روزهن مرود سرم والركورة المرام فوردع وهردر بريسه مرابر اود وردر:
If the applicant is not the owner of the building the facility is located, no object letter and ID card copy of the owner	هم رس دو دو بروه و بروه و بروه و برس مرد و بروم هم در

Section B: For operating license of health facility registration	المائنة و: سواريه دِوْدَوْرُوْرُ مُرْمَرُ رِمْرُورُ رُو
National Identity/ Passport copy of applicant	יייה ינקבים פית יתוברי הק נמסב בפי מהתפתמית התבוב על א
National Identity/ Passport copy of responsible person	ه در ه ده د
Registration certificate of health facility	ساوره و در دوم و دروم و مردد و درسام کدن بخسام کمرد در دوره و درسام کمرد بخسام کمرد کمرد بخس
Requisition letter from the health profession to register him/her at the	سيادير زوروي مردر وسادم ودي روزد ورود ورود و المرموم ورود
health facility	, (), (), (), (), (), (), (), (), (), ()
Requisition letter from the health facility to register the health	ر کونزی در کونونو برس بره سی پرووز دیر کونزی و شری و شری و شری کردری سیم
professional at the health facility	
Registration and practicing license of the health professional in the	ر از در از در
respected regulatory council	
Proposal;	ירם מו דים היא דים בת בל מיני אין דים בל בין
1. Services to be provided (submit separately)	ئُرُكُوهُ مُنَّارًا الْمُرْكُدُ وَسَادُنَاهُ لَامَّا كُولُولُونَا مِنْكُا الْمُؤْمِدُ الْمُؤْمِدُ الْمُؤْمُدُ الْمُرَاكُونُونَا الْمُؤْمِدُ اللَّهِ اللَّهُ اللَّالِي اللَّهُ اللَّا اللَّا اللَّاللَّ اللَّا لَلْمُلْلِلْمُلْمُ اللَّا اللَّهُ اللَّا اللَّا اللّ
2. Level of the facility	ردره ری دوه دور در
3. Opening hours	
4. Prices of the services	

## سَوُوْمَاتُ وَرُدُوٍ مَاتُرُوَدُ

- چۇۋەتى (ئەزىكىمىغە" چەرىپىدىمەرىدە كۆرىك شەھىمەر 10 ئۇڭ ۋە ھۆلەر كۆلىرى چەرىپىدىمىدىدە ئەرىپىكىدىكە ئەرۇپىكىنىدىكە ئالىرى ئالى ئالىرى ئالى ئالىرى ئالىرى ئالى ئالىرى ئالىرى ئالىرى ئالى ئالى ئالىرى ئالىرى