

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
اداره ارزیابی و صدور پروانه ها

فرم تأیید محل لابراتوار پروتز دندانی

تاریخ بازدید	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	توضیحات

نام و نام خانوادگی :	کد ملی :	شماره همراه :
دندانساز تجربی <input type="checkbox"/>	کارشناس پروتز <input type="checkbox"/>	غیره ..... <input type="checkbox"/>
وضعیت استخدام : رسمی <input type="checkbox"/>	پیمانی <input type="checkbox"/>	قراردادی <input type="checkbox"/>
	غیره ..... <input type="checkbox"/>	استخدام نمی باشم <input type="checkbox"/>
* شماره ..... تاریخ ..... موافقت اصولی		
* شماره ردیف اختصاصی .....		
* رشته های مورد درخواست جهت فعالیت در لابراتوار :		
پروتز ثابت دندانی <input type="checkbox"/> پروتز متحرک آکریلی <input type="checkbox"/> پروتز متحرک کروم کبالت <input type="checkbox"/> پلاک ارتودنسی <input type="checkbox"/> کارهای تخصصی پروتز <input type="checkbox"/> غیره ..... <input type="checkbox"/>		

با توجه به نظریه کارشناسی و موافقت اداره ارزیابی و صدور پروانه ها اینجانب ..... ضمن رسم کروکی محل لابراتوار و پیگیری لازم در خصوص بازدید محل ذیل متعهد می شوم پس از اخذ تأییدیه فضای فیزیکی فوق مراجعه و تاریخ شروع بکار خود را مکتوب به این اداره اعلام نمایم. ضمناً قبل از هرگونه نقل و انتقال و جابجایی لابراتوار به جای دیگر و تغییر فضای موجود مراتب را به این اداره اطلاع دهم.

امضاء و مهر متقاضی تاریخ

لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی

مشخصات محل لابراتوار :

حوزه فعالیت : شهرستان ..... شهر ..... بخش ..... دهستان ..... روستا ..... خیابان ..... کوچه ..... پلاک .....

کد پستی .....

شماره تلفن محل لابراتوار : .....

زمان فعالیت در محل لابراتوار : صبح ..... عصر ..... صبح و عصر ..... روزهای فعالیت در هفته .....

رسم کروکی محل لابراتوار : متقاضی محترم لطفاً در ترسیم کروکی محل دقت فرمائید.

لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی

لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی

لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی \* \* \* لابراتوار پروتز دندانی

مشخصات شاغلین فنی لابراتوار :

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک	شماره مجوز بکارگیری	بیمه	نوع فعالیت	سابقه کار	تحصیلات	توضیحات

نام و نام خانوادگی  
مهر و امضاء

**اطلاعات عمومی مربوط به محل لابراتوار**

۱- محل لابراتوار مشترک بافضای .....

نکته : محل لابراتوار در کنار مطب دندانپزشکی ممنوع است و باید فاصله قانونی رعایت شود ( فضای هر واحد جدا از هم و مستقل از یکدیگر باشد )

۲- مالکیت ساختمان :

شخصی  استیجاری

۳- تعداد طبقات ساختمانی :

یک طبقه  دو طبقه  سه طبقه  چهار طبقه  بیشتر

۴- ساختمان آسانسور دارد :

بلی  خیر

۵- واحد ساختمانی لابراتوار از محل مسکونی جدا است

بلی  خیر

۶- ساختمان :

نوساز  قدیمی

ریاست محترم اداره نظارت بر امور دندانپزشکی

با سلام

اینجانب ..... دندانساز تجربی  کاردان / کارشناس پروتز دندان  غیره.....  متقاضی تأسیس /  
تمدید مجوز لابراتوار پروتز دندانی در رشته های پروتز ثابت دندان  پروتز متحرک آکریلی  پروتز متحرک کروم  
کبالت  پلاک ارتودنسی  می باشم، با توجه به تجهیزات معرفی شده توسط اینجانب "مطابق تجهیزات مورد نیاز جهت  
لابراتوار پروتز های دندانی" در این فرم ، خواهشمند است در این خصوص اعلام نظر فرمائید.

امضاء و مهر متقاضی

تأسیس /تمدید مجوز لابراتوار توسط نامبرده در رشته های ..... بلامانع است.

رئیس اداره نظارت بر امور دندانپزشکی معاونت درمان

مهر و امضاء

نکته: نام رشته های مورد تأیید باید توسط اداره نظارت بر دندانپزشکی درج و تأیید گردد.







## ب - شرایط تأسیس و تمدید مجوز لابراتوار پروتز دندانی

### ۱- شرایط اخذ مجوز :

فارغ التحصیلان پروتز دندانی ( کاردانی ، کارشناسی و ... ) و دندانسازان تجربی واجد شرایط ( مشمولین تبصره ۵ ، تکنسین تجربی لابراتوار دندان و ... ) می توانند درخواست خود را جهت تأسیس لابراتوار پروتز دندانی ارائه نمایند.

- متقاضیان می بایست مطابق بخشنامه ۵۷۱۱۱ مورخ ۸۲/۴/۳۰ وزارت متبوع ( مندرج در سایت دانشگاه علوم پزشکی ) نسبت به تکمیل مدارک اقدام نمایند. آدرس سایت علوم پزشکی :

بخشنامه تأسیس لابراتوار پروتز دندانی ... دستورالعمل ها ... اداره ارزیابی و صدور پروانه ها ... مدیریت نظارت و اعتباربخشی و صدور پروانه ها ... ساختار سازمانی معاونت درمان ... معاونت درمان ... [www.sums.ac.ir](http://www.sums.ac.ir)

- مدارک متقاضی پس از بررسی به وزارت متبوع ارسال خواهد شد. در صورت تأیید وزارت موافقت اصولی با اعتبار ۶ ماهه جهت متقاضی صادر می گردد. در این مدت متقاضی باید مجوز خود را دریافت نموده باشد.

- متقاضیانی که شاغل و از نیروهای مستخدم می باشند باید موافقت و عدم نیاز در ساعات فعالیت در لابراتوار را از محل کار ارائه نمایند.  
- متقاضیان دندانساز تجربی ملزم به ارائه اصل مدارک تجربی خود جهت تغییر و تبدیل آن به مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی می باشند.

- حداکثر پس از ۲ هفته از ابلاغ معاونت ، متقاضی باید سایر مراحل اخذ مجوز را شروع نماید.

- در صورت عدم اقدام متقاضی پس از یکماه از ابلاغ معاونت ، این موافقت کان لم یکن بوده و مراتب به وزارت متبوع اعلام می شود.

### ۲- شماره ردیف اختصاصی :

- به هر فردیکه دارای مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی است یک شماره ردیف اختصاصی تعلق می گیرد.

- این شماره در ابتدا توسط وزارت متبوع در موافقت اصولی اعلام خواهد شد و پس از صدور مجوز تأسیس در آن نیز درج خواهد شد.

- مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی بدون درج ردیف اختصاصی فاقد اعتبار می باشد.

- این شماره در موارد زیر تغییر می یابد:

الف - جابه جایی محل لابراتوار از شهری به شهر دیگر و.....

ب - جابه جایی محل لابراتوار از مکان مستقل به درمانگاه و بالعکس.

لذا متقاضی در صورت درخواست جابجایی محل لابراتوار به ترتیب فوق می بایست جهت اخذ شماره ردیف اختصاصی جدید پیگیری لازم انجام دهد.

### ۳- تأیید فضای فیزیکی و شرایط محل کار :

متقاضیان فوق پس از اخذ موافقت اصولی موظفند جهت تأیید فضای فیزیکی ( از نظر فیزیکی ، بهداشتی و کنترل عفونت ، تجهیزاتی

و....) اقدام نمایند.

در این خصوص متقاضیان می بایست در شهرستان شیراز به اداره ارزیابی و صدور پروانه ها و در سایر شهرستان ها به اداره نظارت و ارزشیابی مراجعه و نسبت به تکمیل فرم ارزیابی لابراتوار پروتز دندانی و هماهنگی لازم به منظور تعیین تاریخ بازدید از محل اقدام نمایند.

- جهت مکان معرفی شده ، ارائه سند معتبر مالکیت و یا اجاره نامه رسمی دو ساله مورد نیاز است.
- در صورت ارائه اجاره نامه کمتر از مدت فوق ، ارائه تعهدنامه محضری مربوط به اجاره نامه الزامی است.
- قابل ذکر است که بازدید از محل مذکور به منزله تأیید نهایی محل کار نمی باشد، لذا متقاضی باید پس از بازدید از محل کار پیگیری لازم را جهت اطمینان از تأیید محل مذکور بعمل آورد.
- در صورتیکه مکان لابراتوار در درمانگاه باشد در خصوص فرایند افزایش " بخش دندانسازی " به پروانه تأسیس درمانگاه پیگیری صورت پذیرد.

#### ۴- فاصله قانونی لابراتوار پروتز دندانی و مطب دندانپزشکی :

- تأسیس لابراتوار در کنار مطب دندانپزشکی ممنوع و فاصله قانونی باید رعایت گردد.
- فضای هر واحد بایستی جدا از هم و مستقل از یکدیگر باشد.

#### ۵- تأیید شرایط بهداشتی و کنترل عفونت در محیط لابراتوار :

- متقاضی می بایست از نظر شرایط بهداشتی و کنترل عفونت در محیط لابراتوار اقدامات لازم را طبق نظر کارشناسان محترم نظارت بر امور دندانپزشکی دانشگاه و دستورالعمل های صادره بعمل آورد.
- در این خصوص متقاضی می بایست موارد مورد درخواست را پیگیری و اجرا نماید.

#### ۶- صدور مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی :

- مدت اعتبار مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی ۲ سال می باشد.
- آدرس فضای فیزیکی پس از تأیید کارشناسان مربوطه در مجوز فوق درج خواهد شد.
- پروانه فوق تنها جهت آدرس درج شده معتبر می باشد در صورت تغییر نشانی مراتب باید توسط نامبرده به اطلاع اداره ارزیابی و صدور پروانه ها رسانیده شود.
- هرگونه تغییرات در مؤسسه مذکور که مغایر با مفاد این مجوز ، مدارک و تأییدیه های قبلی باشد ممنوع می باشد.
- این مدرک مجوزی جهت ایجاد مؤسسه درمانی ، پذیرش مراجعه کنندگان و دخالت در امور دندانپزشکی نمی باشد.
- متقاضی باید تنها از اسامی و عناوین مجاز اعلام شده و برابر مقررات و دستورالعمل های صادره در تابلو ، مهر و سربرگ لابراتوار استفاده نموده و از تبلیغات غیرمجاز خودداری نماید.
- استفاده از عناوین غیر از موارد ذکر شده در پروانه تأسیس ، در تابلو و مهر لابراتوار ( مانند پروتز دندان و ... ) ممنوع بوده و در صورت تخلف برابر مقررات رفتار می گردد.

#### ۷- رشته های مجاز جهت فعالیت در لابراتوار پروتز دندانی :

- رشته های فوق شامل پروتزهای ثابت دندانی ، پروتز متحرک آکریلی ، پروتز متحرک کروم کبالت ، پلاک ارتودنسی ، کارهای تخصصی پروتز و ... می باشد.

- قابل ذکر است که رشته های فعالیت پس از بررسی پرونده متقاضی و اخذ موافقت ها و تأییدیه های مربوطه ( از وزارت متبوع ، اداره نظارت بر امور دندانپزشکی و ... ) در پروانه تأسیس ذکر می گردد.

#### **۸- تجهیزات مورد نیاز در لابراتوار دندانسازی به تفکیک رشته های مورد فعالیت :**

- تجهیزات فوق در ادامه در قسمت تجهیزات مورد نیاز درج شده است.

- متقاضی ملزم است با توجه به رشته فعالیت مندرج در پروانه تأسیس تجهیزات مربوطه را تأمین نمایند.

- استفاده از تجهیزات دندانپزشکی و پذیرش بیمار در لابراتوار ممنوع می باشد.

#### **۹- تمدید مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی :**

- متقاضی موظف است ۲ ماه قبل از پایان اعتبار مجوز قبلی، درخواست کتبی خود را جهت تمدید ارائه نماید.

- دارندگان مجوز لابراتوار پروتز دندانی جهت تمدید مجوز خود باید هر ساله در دوره های بازآموزی اداره سلامت دهان و دندان شرکت نمایند.

- قابل ذکر است عدم ارائه گواهی بازآموزی سالیانه فوق منجر به عدم تمدید مجوز خواهد شد.

- اخذ تأیید کارشناسان نظارت بر درمان مبنی بر عدم دخالت در امور دندانپزشکی الزامی است.

- متقاضی جهت اخذ تأییدیه های لازم از اداره های مرتبط اعم از ( اداره نظارت بر امور دندانپزشکی و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات )، شرایط محل کار و واریز نمودن فیشهای مربوطه باید پیگیری نماید.

#### **۱۰- بکارگیری شاغلین فنی ( پرسنل ) در لابراتوار پروتز دندانی :**

- مشخصات افراد فوق مطابق جدول مربوطه در این فرم بایست تکمیل و ارائه شود.

- در لابراتوار های مجاز دارای پروانه تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی بکارگیری شاغلین فنی امکان پذیر بوده و در بقیه موارد به هیچ وجه اجازه کار نداشته و بکارگیرندگان به مراجع قانونی معرفی می گردند.

- متقاضی موظف است جهت دریافت مجوز بکارگیری شاغلین فنی لابراتوار اقدامات اداری و قانونی لازم بعمل آورد و از بکارگیری افراد فاقد صلاحیت قانونی و بدون مجوز در لابراتوار به عنوان شاغل فنی خود دارای نماید. در غیر اینصورت با مسئول فنی و شخص شاغل متخلف برابر مقررات رفتار گردد.

- نکته: کلیه شاغلین فنی در لابراتوار بایست دارای کارت واکسیناسیون هپاتیت باشند و داشتن اصل کارت مربوطه در محل کار الزامی است. همچنین ارائه تصویر کارت فوق ( پس از روئیت اصل آن توسط کارشناسان ) جهت صدور و تمدید مجوز لابراتوار پروتز دندانی الزامی است.

#### **۱۱- شروع بکار در محل لابراتوار :**

- متقاضی باید تاریخ شروع بکار خود را پس از اخذ مجوز تأسیس لابراتوار پروتز دندانی به معاونت درمان - اداره ارزیابی و صدور پروانه ها اعلام نمایند.

#### ۱۲- اعلام تعطیلی محل لابراتوار :

- متقاضیان باید در صورت تعطیلی محل لابراتوار، مراتب را به اطلاع این اداره برسانند.  
قابل ذکر است در صورت عدم اعلام تاریخ مذکور این اداره پاسخگوی عواقب آن و ... نخواهد بود.

#### ۱۳- جابجایی محل لابراتوار :

- در این خصوص ، طی مراحل زیر توسط متقاضی مورد نیاز است:  
- اعلام تاریخ تعطیلی محل قبلی و مجدداً طی مراحل قبلی ( تکمیل فرم بازدید ، اخذ نوبت بازدید از محل ، ارائه مدارک مورد نیاز از قبیل سند، اجاره نامه دو ساله رسمی و ... ) ، اخذ تأییدیه های مربوطه ، اعلام تاریخ شروع بکار در محل جدید و.....

#### ۱۴- بازدید کارشناسان نظارت و رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخشنامه ها :

- متقاضی باید طی بازدیدهای نظارتی کارشناسهای نظارت بر امور دندانپزشکی دانشگاه همکاری های لازم را بعمل آورده و رهنمودها و نقطه نظرات کارشناسی مربوطه را در امور لابراتوار رعایت نماید.  
- کلیه دستورالعمل ها و بخشنامه های صادره از سوی اداره سلامت دهان و دندان وزارت متبوع و معاونت محترم درمان دانشگاه را مد نظر قرار داده و رعایت نماید.

#### ۱۵- این فرم از طریق آدرس زیر قابل رویت می باشد:

فرم تایید محل لابراتوار پروتز دندانی ... چک لیست های ارزیابی و بهره برداری ... اداره ارزیابی و صدور پروانه ها ... مدیریت نظارت و اعتباربخشی و صدور پروانه ها ... ساختار سازمانی معاونت درمان ... معاونت درمان...

www.sums.ac.ir

اینجانب آقای /خانم ..... (کاردان/کارشناس / ..... پروتز دندانی / دندانساز تجربی ) متعهد به رعایت موارد فوق الذکر می گردم و حاضریم در صورت عدم رعایت مراتب فوق با اینجانب طبق مقررات قانونی برخورد گردد و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت .

**مهر و امضای متقاضی**

**نام و نام خانوادگی**

## ج - تجهیزات مورد نیاز جهت لابراتوار پروتز دندانی :

### - لابراتوار پروتز ثابت:

- ۱- وایراتور ۲- مدل تریمر ۳- کوره حذف موم ۴- کوره پخت پرسن ۵- دستگاههای سندبلاست و اکسید آلومینیوم ۶- کمپرسور ۷- دستگاه ریخته گری ۸- موتور آویز یا میکروموتور ۹- واکومیکسر ۱۰- هواکش ۱۱- کپسول گاز و اکسیژن ۱۲- سرشالیمو برای ذوب فلز و سری لچیم کاری

### - وسایل مورد استفاده جهت پروتز متحرک آکریلی و کرم کبالت :

- ۱- موتور آویز ۲- دستگاه تریمر ۳- موتور پرداخت ۴- انواع اسپاتول ۵- انواع آرتیکو لاتور ۶- پرس ۷- مفل ۸- کوره خشک کن ۹- کوره سیلندر ۱۰- سانتریفوژ ۱۱- کپسول اکسیژن و اسیتیلن ۱۲- دستگاه سندبلاست ۱۳- دستگاه سرویور ۱۴- دستگاه نان استاپ ۱۵- دستگاه اسید

### - وسایل مورد نیاز لابراتوار ارتودنسی :

- ۱- پلایر مخصوص لابراتوار ۲- پرشاب ۳- مواد ارتودنسی (سیم و آکریل) ۴- تورچه گازی

### - لوازم اختصاصی جدید لابراتوارهای دندانسازی:

- ۱- دستگاه CAD/CAM
- ۲- Ceramill motion
- ۳- وکیوم فرمر (Vaccum Former) دو موتوره یا تک موتوره
- ۴- آرتیکولاتور Semi-adjustable

### - میزهای موجود در لابراتوار :

سطح میزهای موجود در لابراتوار (کارگاه اصلی، اتاق گچ ریزی و ...) از استیل مقاوم، درجه ۱ و از مواد قابل ضدعفونی کننده باشد.