

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission For Health Specialities



خدمة التقديم على تحمينا نحميك

وصف الخدمة:

خدمة الدعم القانوني للممارسين الصحيين ضد قضايا التحرش أو الاعتداء الذي يتعرضون لها أثناء تأديتهم لعملهم .



تحمينا نحميك



#تحمينا_نحميك

01	الاتصال على الرقم الموحد الخاص بالهيئة واختيار الرقم الخاص بحملة #تحمينا_نحميك
02	التحدث مع ممثل خدمة العملاء ثم التحدث مع مسؤول من الفريق القانوني بالهيئة
03	الإحاطة بأن الحالة التي تم الاستفسار عنها هي من الحالات التي يغطيها البرنامج
04	تعبئة النموذج الإلكتروني مع إرفاق المستندات المطلوبة.
05	يتم الاطلاع على الحالة من قبل الفريق القانوني المختص
06	قبول الطلب
07	دفع المبلغ الرمزي والبدء بالمرافعة عن القضية من قبل الهيئة بالتعاون مع مكتب المحاماة

- هل تعرضت لإساءة جسدية أو لفظية خلال عملك كممارس صحي ولم تحصل على الدعم الكافي لذلك؟
- يمكنك التقديم على خدمة الدعم القانوني للممارسين الصحيين الذي ستطلقه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في الأول من مايو 2018 م . وذلك ضد أي إساءة جسدية أو لفظية يتعرضون لها أثناء تأديتهم لعملهم.
- يمكنك التقديم على البرنامج من خلال الاتصال على الرقم الموحد الخاص بالهيئة (920019393) واختيار الرقم الخاص بالخدمة أو عبر الدخول على رابط الخدمة الموجود بموقع الهيئة.



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

[Twitter](#) [G+](#) [Snapchat](#) [Instagram](#) [YouTube](#)

@SchsOrg
www.scfhs.org.sa

مجتمع صحي بكفاءة

شروط القبول في البرنامج

1. أن تكون مسجلاً في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
2. أن يكون تسجيلك ساري الصلاحية.
3. أن تكون تعرضت لحالة اعتداء لفظي أو جسدي أو تحرش أو تشهير.
4. ألا تكون الواقعة بين ممارس صحي وممارس صحي آخر.
5. تقبل الحالات التي وقعت منذ تاريخ 1 مايو 2018 ولن تقبل أي حالة وقعت قبل هذا التاريخ.
6. أن يكون الاعتداء متعلق بممارستك المهنية.
7. في حال قبول الحالة/ الشكوى، يتم تسديد (2000 ريال، الفين ريال) من قبل الممارس

التقديم الى الخدمة:

يقوم المتقدم بتعبئة النموذج الالكتروني واطافة المرفقات المطلوبة.

شروط التقديم على برنامج تحمينا نحميك

عزيزي الممارس ، فيما يلي القواعد والشروط التي تنطبق على الخدمة

1. أن تكون مسجلاً في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
2. أن تكون تعرضت لحالة اعتداء لفظي أو جسدي أو تحرش أو تشهيب
3. أن لا تكون الواقعة بين ممارس صحي و ممارس صحي اذا
4. تقبل الحالات التي وقعت منذ تاريخ 1 مايو 2018 ولن تقبل أي حالة وقعت قبل هذا التاريخ.
5. أن يكون الاعتداء متعلق بممارستك المهنية
6. في حال قبول الحالة/ الشكوى، يتم تسديد (2000 ريال، الفين ريال) من قبل الممارس

تم قراءة الشروط وقبولها لا أقبل الشروط

معلومات الممارس الصحي

الاسم الاول:

اسم الاب:

اسم العائلة:

رقم التسجيل:

تاريخ الإنتهاء:

اختر التاريخ

رقم الجوال:

البريد الإلكتروني:


التحقق من البريد الالكتروني:

الجنس:

ذكر انثى

نوع تصنيف الممارس:

المدينة:

 اختر 

قطاع العمل:

 اختر 

معلومات و تفاصيل الحالة

هل تم الإعتداء عليك؟:

نعم لا

هل هناك شكوى عليك بالإعتداء؟:

نعم لا

تاريخ وقوع الإعتداء:

 اختر التاريخ 

هل الخصم ممارس صحي مسجل لدى
الهيئة:

نعم لا

سبب الإعتداء:

التأكد من أن الاعتداء الذي وقع له علاقة مباشرة بالممارسة المهنية للممارس الصحي، أو/و قد وقع في مكان عمله.

متعلق بالممارسة المهنية

في مكان العمل

Other

ماهية طبيعة الواقعة؟:

اعتداء لفظي

اعتداء جسدي

تحرش

تشهير

هل لديك معلومات المعتدي؟:

نعم لا

الشهود على الواقعة

هل هناك شهود على الواقعة؟:

الحرص على الحصول على إفادة مكتوبة من الشهود وتسجيل معلوماتهم وطرق التواصل معهم

لا نعم

اضافة حذف

الاسم

معلومات التواصل

معلومات أخرى

.No items to display

الشهود على ردة الفعل

هل قمت برد فعل إزاء الإعتداء أو التحرش؟:

إذا قام المشتكي برد فعل على الاعتداء (شتم، قذف، اعتداء مقابل، تشهير) فعليه التأكد من أن ما قام به لا يدخل في باب المساءلة القانونية ضدهم بشكل مباشر.

لا نعم

هل هناك شهود على ردة الفعل؟:

الحرص على الحصول على إفادة مكتوبة من الشهود وتسجيل معلوماتهم وطرق التواصل معهم

لا نعم

اضافة حذف

الاسم

معلومات التواصل

معلومات أخرى

.No items to display

الاجراءات المتخذة على الواقعة

- هل تم إتخاذ أي إجراءات بشأن الواقعة؟:
1. ابلغ أقرب مركز للشرطة، أو الجهة الأمنية المسؤولة في المنشأة الصحية
 2. في حال وجود أي كدمات؛ طلب تقرير طبي مكتوب
 3. في حال التشهير؛ توثيق واقعة التشهير بالصورذ
- لا نعم

رمز التحقق

الرجاء ادخال رمز التحقق:

337901



مسح

ارسال

بعد القيام بعملية التقديم بنجاح يستلم المتدرب بريد الكتروني ورسالة على الجوال المسجل تفدي بأكمال التسجيل بنجاح ويتم تزويده برقم مرجعي للخدمة في حال اراد الاستفسار او المتابعة عن حالة الطلب المقدم.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties



Dear

your specialty has been submitted successfully. Your Identification number is : 1425363625