

استمارة طلب تصنيف للأجهزة الطبية التجميلية المستخدمة في صالونات الحلاقة والتجميل Application form for classification of medical devices Used in salons & beauty salons



Commercial Name of The Salon		الاسم التجاري للصالون
Contact Number		
Con	tact Email	ايميل التواصل
The device Name		اسم الجهاز
Device Type		نوع الجهاز
Dev	rice Description	وصف الجهاز
Intended Use		غرض الاستخدام
تشأ Country of Origin		بلد المنشأ
The Manufacturer Company شركة المصنعة		
Fo	or Official Use (Requirements):	للاستخدام الرسمي (المتطلبات):
	Copy of the commercial registry/M.O.H license of the salon.	 نسخة من السجل الصحي والتجاري للصالون.
	Quality assurance certificates (example: FDA ,CE Mark ,ISO 13485, SFDA), and the manufacturer name mentioned in the certificate.	☐ شهادة ضمان جودة المنتج ويجب أن يطابق اسم الشركة المصنعة.
	Device catalogue.	□ كتالوج الجهاز.
	A picture of the device indicated by the serial number (if) any, the name of the company and the country of origin.	 صورة للجهاز موضحه رقم التسلسل (إن وجد) واسم الشركة وبلد المنشأ.
	A copy of the certificate of the origin licensed by the ministry of commerce in the same country as the manufacturer.	 □ نسخة من شهادة المنشأ المرخصة من وزارة التجارة من بلد نفسه.
	A letter from the manufacturer starting that the device can be used by none professionals.	 رسالة من الشركة المصنعة تنص على إمكانية استخدام الجهاز من قبل الغير فنيين والمهنيين.





Serial Number: The date of application:	رقم التسلسل: تاريخ الطلب:
For Official Use (Device Classification):	للاستخدام الرسمي (تصنيف الجهاز):
o Approved:	o <u>موافق عليه:</u>
☐ Cosmetic device can be use in salon.	 جهاز طبي تجميلي يسمح باستخدامه في الصالونات.
☐ A medical device that can be used in salons.	 جهاز طبي يمكن استخدامه في الصالونات.
 Rejected: A medical device that is not allowed in salons. Cosmetic device not regulated by NHRA. The medical cannot be categorized because all required documents are not available. 	 مرفوض: جهاز تجميلي لا يندرج تحت رقابة الهيئة. □ جهاز تجميلي لا يسمح استخدامه في الصالونات. □ لا يمكن تصنيف الجهار لعدم توفر جميع المستندات المطلوبة.
	ملاحظات:
تاريخ الرد:/	توقيع الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية: