

بسمه تعالی



راهنمای استفاده از سامانه صدور آنلاین پروانه مطب

معاونت نظارت و برنامه‌ریزی
اداره کل صلاحیت‌های
حرفه‌ای و صدور پروانه

نسخه ۱،۱،۳

خرداد ۹۵

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

راهنمای صدور پروانه اشتغال:

<http://Parvaneh.irimc.org>

ضمن خوشامد گویی خدمت شما پزشکان محترم
توجه شما را به نکات ذیل جلب می نماید:

منوی ورود به سامانه:

در ابتدا هنگامی که وارد سامانه صدور پروانه مطب شدید، از منوی سمت راست گزینه درخواست پروانه مطب و یا در سمت چپ گزینه درخواست پروانه مطب را انتخاب کنید:

صفحه اصلی | درباره ما | اطلاعات تماس | ارسال نظرات

Parvaneh.IRIMC.ORG

سامانه آنلاین صدور پروانه اشتغال مطب

بخش مدیریت

ورود به سامانه

صفحه اصلی

پروانه اشتغال مطب:

- پروانه اشتغال مطب / دفترکار مجوزی است که ارائه خدمات پزشکان ، دندانپزشکان و پیراپزشکان پروانه دار را در مطب ها / دفاترکار و مؤسسات پزشکی یک شهر مجاز می نماید.
- صدور پروانه اشتغال مطب / دفترکار توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به استناد بند 3 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب مجلس محترم شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام صورت می پذیرد.
- تأسیس و اشتغال مطب پزشکان، دندانپزشکان و دفترکار پیراپزشکان پروانه دار و تغییر محل آن ها باید با اجازه سازمان نظام پزشکی محل صورت پذیرد.
- هرگونه فعالیت پزشکان ، دندانپزشکان و پیراپزشکان پروانه دار در مؤسسات خصوصی ، خیریه ، دولتی و غیر دولتی بدون اخذ پروانه اشتغال مطب / دفترکار از سازمان نظام پزشکی ممنوع بوده و فعالیت غیر مجاز محسوب می گردد.
- **تصريح:** کسانی که منع قانونی برای دریافت پروانه اشتغال مطب دارند از بند فوق مستثنی هستند.
- در حال حاضر این سامانه برای گروه **پزشکان و دندانپزشکان و بینایی سنجی و تغذیه و رژیم درمانی و شنوایی سنجی و کاردرمانی و کاپروپراکتیک و گمنار درمانی و مامایی** متقاضی پروانه اشتغال (**بجز تبصره 7**) فعال می باشد.
- این سامانه در حال حاضر برای رشته **ک طب سوزنی** فعال نمی باشد.

اطلاعیه مهم در رابطه با پروانه های موارد خاص تبصره 7 ماده 13
از تاریخ 1/1/1395 تشکیل پرونده های متقاضیان تبصره 7 ماده 13 بر اساس شروط زیر امکان پذیر است... مشاهده اطلاعیه

تغییر در قسمت ورود به سیستم پروانه مطب
از تاریخ 10/3/1395 با توجه به ملاحظات امنیتی ورود به سیستم صدور آنلاین پروانه مطب تغییر کرده، در صورتی که قبلا رمز عبور داشته اید لطفا جهت دریافت رمزعبور جدید اقدام نمایید.

درخواست پروانه اشتغال

منوی ورود اعضا :

اگر برای بار اول اقدام به ثبت نام می‌نمایید روی فیلد **عضویت در سامانه**، کلیک نمایید و با ورود شماره نظام پزشکی و درج کد در داخل مستطیل اقدام نمایید:

* همکار گرامی

- همکاران گرامی که پیش از تاریخ ۱۳۹۵/۳/۸ برای پروانه مطب اقدام به دریافت رمز عبور نموده اند به دلایل امنیتی باید مجددا درخواست **عضویت در سامانه** نمایند.
- چنانچه برای نخستین بار به سامانه احراز هویت مرکزی سازمان نظام پزشکی مراجعه فرموده اید، برای دریافت رمز عبور **اینجا** را کلیک نمایید
- یا چنانچه رمز عبور خود را فراموش نموده اید **اینجا** را کلیک نمایید.

ورود به سامانه

شماره نظام پزشکی : پزشکی یا دندانپزشک ▼ قسمت عددی شماره نظام

رمز عبور :

کد امنیتی :  [کد جدید](#)

ورود

[عضویت در سامانه](#)

[رمز عبور خود را فراموش کرده‌ام!](#)

© سازمان نظام پزشکی کل کشور

سپس شماره نظام پزشکی خود را وارد نمایید، کد نشان داده شده را در کادر وارد نمایید، مرحله بعد را کلیک نمایید، رمز ورودی به شماره تلفن همراهتان ارسال خواهد شد، به ترتیب مراحل زیر اقدام نمایید:



عضویت در سامانه

شماره نظام: پزشکی یا دندانپزشک

قسمت عددی شماره نظام

کد امنیتی: 81723

کد جدید

مرحله بعد

سپس مجدداً وارد صفحه ورود به سامانه می‌شوید، رمز عبور یکبار مصرف به شماره تلفن همراهتان ارسال شده است را در کادر وارد نموده و به ترتیب زیر اقدام نمایید:

* همکار گرامی

- چنانچه برای نخستین بار به سامانه احراز هویت مرکزی سازمان نظام پزشکی مراجعه فرموده اید، برای دریافت رمز عبور اینجا را کلیک نمایید
- یا چنانچه رمز عبور خود را فراموش نموده اید اینجا را کلیک نمایید.

ورود به سامانه

شماره نظام پزشکی: پزشکی یا دندانپزشک

قسمت عددی شماره نظام

رمز عبور: 96439

کد امنیتی: کد جدید

ورود

عضویت در سامانه

رمز عبور خود را فراموش کرده‌ام!

پس از آن، کلمه عبور جدید خود را حداقل با ۶ کاراکتر مشخص و تایید نمایید و وارد سایت شوید.

تعیین کلمه عبور جدید

نام کاربری شما، شماره نظام پزشکی شما می باشد.
لطفاً برای حساب کاربری خود یک گذرواژه (Password) تعریف نمایید.

تعیین رمز عبور
جدید: ←

تکرار رمز عبور
جدید: ←

←

در قسمت ثبت درخواست، مشخصات فردی و مشخصات تحصیلی خود را مشاهده می‌نمایید. چنانچه اطلاعات فردی شما (نام و نام خانوادگی - عکس - سال تولد - شماره تماس (ثابت و همراه) - ایمیل - کد ملی)، مشخصات تحصیلی (نام رشته تحصیلی - مقطع تحصیلی - کشور / استان / شهر / دانشگاه - نام دانشگاه - سال ورود - سال فارغ التحصیلی - اسکن مدرک یا دانشنامه) تغییر نموده است با مراجعه حضوری به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اقدام به رفع تغییرات نمایید.



صفحه من	
کارتابل من/پیام های من (1)	
درخواست پروانه اشتغال	
درخواست پروانه دفاتر کار	
سوابق من (8)	
مشخصات فردی و تحصیلی اعضاء	
راهنمای صدور پروانه	
امتیاز شهر ها	
سوابق قابل محاسبه	



متن تعهد نامه خود را تایید نمایید:



دکتر | خروج

صفحه اصلی سایت | درباره ما | اطلاعات تماس | ارسال نظرات

ثبت درخواست (مقاضی)

متن تعهدنامه (جهت دریافت پروانه اشتغال)

- 1- در تمام طول فعالیت حرفه ای در مسیر ارتقاء دانش و مهارت خود در زمینه پزشکی گام بردارم و همواره مداخلات پزشکی را با بالاترین استانداردهای پزشکی مبنی بر شواهد پذیرفته شده علمی و فارغ از هرگونه تعارض منافع به انجام رسانم.
- 2- به عنوان عضوی از جامعه پزشکی همواره در تمام امور زندگی شئون حرفه پزشکی را رعایت نمایم و هرگز اعمالی را که باعث صدمه دیدن اعتماد آحاد مردم به این حرفه مقدس و حرفه مندان آن می شود، انجام ندهم.
- 3- همواره منفعت دریافت کنندگان خدمات سلامت به ویژه بیماران را بر منافع شخصی و گروهی مقدم بدانم و حقوق بیماران را در حد اعلاای آن رعایت کنم.
- 4- قبل از انجام هرگونه مداخله پزشکی از رضایت بیماران یا تصمیم گیرندگان جایگزین آنها که بر اساس قانون و مقررات مشخص شده اند، مبنی بر انجام مداخله مورد نظر اطمینان حاصل کنم و مطمئن باشم که رضایت فوق کاملاً آگاهانه و بر اساس اطلاعات دقیق باشد که به بیمار یا تصمیم گیرندگان جایگزین داده شده است و آنها اطلاعات مذکور را به خوبی درک کرده اند.
- 5- کلیه اطلاعات مربوط به بیماران را محرمانه تلقی نموده و تنها در اختیار خود بیماران و یا افرادی که بیماران اجازه می دهند و یا آن دسته از حرفه مندان پزشکی که برای تصمیم گیری در مورد بیماران به این اطلاعات احتیاج دارند، قرار دهم.
- 6- در تمام مراحل زندگی حرفه ای عدالت و انصاف را در برخورد با بیماران رعایت کرده و از تبعیض بین بیماران به هر دلیلی خود داری کنم و تمامی خدمات سلامت را فارغ از نژاد، ملیت، رنگ، سن، دین، سطح اقتصادی و طبقه اجتماعی ارائه کنم و همواره پاسدار شأن و کرامت انسانی آنها باشم و ضمناً تمامی تلاش خود را برای ارائه خدمات سلامت و حمایت حداکثر از گروه های آسیب پذیر به کار گیرم.
- 7- مقطع و رشته اعلام شده فوق آخرین مقطع و رشته تحصیلی کسب شده توسط اینجانب می باشد.
- 8- به محض شروع به کار در مطب و با مراکز درمانی و یا تغییر محل آنها مراتب را با قید آدرس، ابام و ساعات کاری به سازمان نظام پزشکی و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه اعلام نمایم.
- 9- از تمامی قوانین و مقررات منع دریافت پروانه اشتغال مطب بصورت دائم و موقت اطلاع حاصل نموده و اعلام می دارم هیچ منعی جهت دریافت پروانه اشتغال مطب ندارم
موارد منع دریافت پروانه اشتغال مطب :
- الف- دستیاران رشته های تخصصی و فوق تخصصی و فلوشیپ.
- ب- دانشجویان کارشناسی ارشد ، دکتری و PHD.
- ج- درحال گذراندن دوره طرح تخصص یا فوق تخصص (ضرب K) بجز دانش آموختگان سهمیه بانوان با گذراندن مدت 50 درصد از طرح و متخصصین دندانپزشکی بعد از گذراندن مدت معادل یک برابر دوره تحصیلی تخصص.
- د- اعضاء هیات علمی تمام وقت جغرافیایی.
- ه- داشتن پروانه اشتغال در شهر دیگر.
- و- کسانی که حکم محرومیت از مطب دریافت کرده اند.
- ز- مستخدمین رسمی کشوری و لشگری بدون اجازه (عدم نیاز در ساعات غیر موظف) از دستگاه مربوطه.

اینجانب [نام] با علم و اطلاع کامل، این تعهدنامه و نیز منشور حقوق بیماران و آیین نامه انتظامی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران را با دقت مطالعه کرده و التزام خود را به آنها اعلام می دارم و در صورتی که خلاف آن اثبات شود به نظام پزشکی اجازه می دهم پروانه اینجانب را ابطال نماید.

تمام شرایط فوق را می پذیرم

مرحله بعد

صفحه من	
کارتابل من/پیام های من (1)	
درخواست پروانه اشتغال	
درخواست پروانه دفاتر کار	
درخواست پروانه طب سوزنی	
درخواست امضای الکترونیکی	
سوابق من (12)	
راهنمای صدور پروانه	
راهنمای صدور امضای الکترونیکی	
تعرفه خدمات فنی سال ۱۳۹۵	
امتیاز شهر ها	
سوابق قابل محاسبه	
فرم ها و مدارک قابل دریافت	

چنانچه حق عضویت خود را پرداخت ننموده اید ، قادر به انجام ثبت درخواست پروانه مطب نخواهید بود، و بایستی در ابتدا حق عضویت خود را پرداخت نمایید:

ثبت درخواست (متقاضی)

پروانه اشتغال نوع مجوز:		
* استان:	* شهرستان:	* شهر:
[-- انتخاب --]	[-- انتخاب --]	[-- انتخاب --]
مرحله بعد ثبت ناموفق! قبل از درخواست بدهی خود را تسویه نمایید. پرداخت حق عضویت		

نوع مجوز و شعبه خود را مشخص نمایید.

شهر مورد تقاضای خود را مطابق شکل زیر انتخاب نموده و روی گزینه مرحله بعد کلیک نمایید:

ثبت درخواست (متقاضی)

پروانه اشتغال نوع مجوز:		
* استان:	* شهرستان:	* شهر:
[-- انتخاب --]	[-- انتخاب --]	[-- انتخاب --]
مرحله بعد		

فرم تکمیل و ذخیره

مدارک عمومی دکتر

دانشنامه (در صورت دارا بودن) (0)

آپلود فایل: No file selected. حداکثر 300 کیلو بایت (jpg, gif, png)

شماره: *

نام:

تاریخ نامه: *



گواهی تسویه حساب مستحق رفاه دانشجویان (2)

آپلود فایل: No file selected. حداکثر 300 کیلو بایت (jpg, gif, png)

شماره: *

نام:

تاریخ نامه: *

دریافت فایل	شماره نامه	تاریخ نامه	
	32	1393/ 10/ 01	حذف
	12	1391/ 02/ 19	حذف

گواهی معافیت/بیان طرح نیروی انسانی (2)



آپلود فایل: No file selected.
 حداکثر 300 کیلو بایت (jpg, gif, png)

شماره: *

نام:

تاریخ نامه: *

فرستنده: *

دریافت فایل	شماره نامه	تاریخ نامه	فرستنده	
	123	1393/ 11/ 26	zhg	حذف
	88	1394/ 02/ 02	mjjjjidj	حذف

گواهی نهایی بازآموزی (2)

آپلود فایل: No file selected.
 حداکثر 300 کیلو بایت (jpg, gif, png)

شماره: *

نام:

تاریخ نامه: *


تاریخ اعتبار: *


ثبت مدارک اختصاصی:


تمامی مدارک اختصاصی خواسته شده را ثبت نمایید:

فرم تکمیل و ذخیره


مدارک اختصاصی

*نوع مدرک: [-- انتخاب --] 

*فایل: No file selected.  حداکثر 300 کیلو بایت (jpg, gif, png)



مدارک اختصاصی (4) دکتر مهرشاد مختاران

دریافت فایل	نوع مدرک	شماره نامه	تاریخ نامه	فرستنده	نام دانشگاه	تاریخ اعتبار	نشانی شهر
	نامه شاخص جمعیتی	123	1393/ 11/ 26	kjh			حذف
	گواهی اشتغال به کار	452	1393/ 11/ 02	kl.l			حذف
	آخرین حکم کارگزینی	12	1393/ 12/ 02	b			حذف
	کارت شناسایی معتبر از بنیاد شهید و امور ایثارگران (پشت و روی کارت)	123					حذف



انصراف از تقاضا

مرحله بعدی

مرحله قبلی

در مرحله بعد **سوابق شغلی** خود را جهت محاسبه امتیاز وارد نمایید:

فرم تکمیل و ذخیره تقاضا

سوابق شغلی

فرم تکمیل و ذخیره تقاضا

نوع خدمت: [-- انتخاب --]

محل خدمت: استان: [-- انتخاب --] شهرستان: [-- انتخاب --] شهر: [-- انتخاب --]

نام محل: []

آدرس: [] تلفن: []

از: [] تا: [] مدت زمان: []

در حال گذراندن:

ثبت

سوابق شغلی (4)

نوع خدمت	شهر	عنوان محل	از تاریخ	تا تاریخ	آدرس	تلفن	امتیاز	فایل(ها)
دارای مطب فعال	تهران	مطب	26 آذر ماه 1392	26 آذر ماه 1393		30	ویرایش و ارسال فایل	
دارای مطب فعال	تهران	مطب	1 آذر ماه 1392	25 آذر ماه 1392		1.97	ویرایش و ارسال فایل	
طرح تخصصی	بردستان	kmjnhb	1 مهر ماه 1386	1 دی ماه 1393		1015.29	ویرایش و ارسال فایل	
دارای مطب فعال	ورامین	مطب	2 دی ماه 1393	1 بهمن ماه 1393		4.77	ویرایش و ارسال فایل	

جمع امتیاز: 1052.03

مرحله قبلی **مرحله بعدی** **انصراف از تقاضا**

گزینه ویرایش و ارسال فایل را انتخاب کرده و طبق شکل زیر فایل خود را بارگذاری نمایید:

فایل(ها) انتخاب فایل (فایلی انتخاب نشده است) حداکثر 300 کیلوبایت (jpg, gif, png)

*عنوان: *شماره نامه: *تاریخ نامه: *فرستنده:

ثبت فایل

فهرست فایل ها (1)

شماره نامه	تاریخ نامه	فرستنده	حذف
vcx	1393/10/1	nbvc	حذف

نمایش فایل kmnbv

انصراف ثبت

خواهشمند است توجه فرمایید تمامی مواردی که با فلش نشان داده شده است باید تکمیل نمایید.
پس از تکمیل مدارک، حق پرداخت صدور پروانه اشتغال خود را واریز نمایید:

فرم تکمیل و ذخیره

قبل از ارسال جهت ارزیابی هزینه(ها) را پرداخت نمایید.

فرم پرداخت

پرداخت هزینه صدور مجوز

هزینه صدور مجوز: 2,210,000

پرداخت آنلاین

در صورتی که زمان پرداخت آنلاین به مشکل برخوردید و بول از حساب شما کم شد، تا 72 ساعت به حساب شما برمیگردد.

انصراف از تقاضا پایان و ارسال جهت ارزیابی مرحله قبلی

در انتها در گزینه ثبت اقدام را کلیک نمایید تا درخواست شما برای کارشناس مربوطه ارسال شود. همچنین در صورت تمایل در توضیحات نظر خود را ارائه فرمایید:

ارسال جهت ارزیابی به نظام پزشکی شهرستان (متقاضی)	
عنوان شعبه:	نظام پزشکی شهریار
درخواست دهنده:	
تاریخ ثبت درخواست:	یکشنبه 6 اردیبهشت ماه 1394، ساعت 11:19
عنوان اقدام:	ارسال جهت ارزیابی به نظام پزشکی شهرستان
توضیحات:	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> بازگشت ثبت اقدام </div>	

توضیحات بیشتر:

چنانچه درخواست خود را ثبت ننموده اید و ذخیره کرده اید، جهت ثبت بقیه اطلاعات پس از وارد کردن شماره نظام پزشکی روی آیتم تکمیل فرآیند تقاضا کلیک نمایید:

تکمیل فرآیند تقاضا	مشخصات فردی
---------------------------------	--------------------------

یا در صورت تمایل روی گزینه کارتابل من از منوی سمت راست کلیک نموده و انجام فرآیند را مطابق شکل زیر کلیک نمایید:

کارتابل من (1)

مرحله:	[-- تمامی مراحل --]
نقش:	[-- تمامی نقش ها --]
جستجو	

درخواست دهنده	مرحله	نقش	تاریخ	توضیحات	تاریخچه	انجام مرحله
				-----		انجام فرآیند

درخواست شما برای کارشناس صدور پروانه ارسال شد. تایید یا رد درخواست شما جهت صدور پروانه اشتغال به کارتابل شما اعلام می‌شود.

لازم به توضیح است پزشکان محترم بعد از ثبت نام بایستی آنلاین بوده، زیرا تاریخ پروانه مطب پزشک از زمان تایید نظام زده می‌شود.