

إصدار إذن لاستيراد أدوية شخصية

التاريخ:/...../.....

Approval to Import personal Medicines

المحترمين

السادة إدارة الدواء

تحية طيبة وبعد،،،

نتقدم إلى سيادتكم بطلب استيراد الأدوية الشخصية والمذكورة بالكشف المرفق مع المستندات المطلوبة.

Patient personal details		بيانات خاصة بالمريض	
Patient Name		اسم المريض	
Nationality		الجنسية	
ID No.		رقم الهوية	
Address in the UAE		العنوان في دولة الامارات	
Mobile no		رقم هاتف المتحرك	
E – Mail		البريد الإلكتروني	

Information about the medicines

Serial No	Trade Name	Form	Qty	Approved	Reject	Remark
1						
2						
3						
4						
5						

I hereby confirm that all the information provided and documents attached are genuine and the medication carried will be under my own responsibility. UAE – MOH is not responsible for any side effects that may occur due to above mentioned medicine

Attachments: An official Medical Report (updated) A new and valid Medical prescription

A copy of ID/Passport

Signature:

إنني أقر بأن جميع المعلومات التي ذكرت في هذا الطلب ومرفقاته صحيحة. دون أدنى مسؤولية من وزارة الصحة الإماراتية جراء ما قد يحدث من آثار جانبية بسبب الأدوية المذكورة أعلاه.

المرفقات: تقرير طبي معتمد وحديث وصفة طبية معتمدة وحديثة صورة عن البطاقة الشخصية/ صورة عن جواز سفر.

توقيع:

For official use only

Note:

Adoption.....

Note: All medicines will be inspected by inspectors and if the requirements are not fulfilled the medicine entry will be rejected by authorities.

ملاحظة: سيتم تفتيش جميع الأدوية من قبل مفتشي وفي حال عدم استيفاء المتطلبات سيتم رفضها من قبل الجهات الرسمية.

إصدار إذن لتصدير أدوية شخصية

التاريخ: 07/06/2018

Approval To Export Personal Medicines

المحترمين

السادة إدارة الدواء

تحية طيبة وبعد،،،

نتقدم إلى سيادتكم بطلب تصدير الأدوية الشخصية والمذكورة بالكشف المرفق مع المستندات المطلوبة.

Patient personal details		بيانات خاصة بالمريض	
Patient Name			اسم المريض
Nationality			الجنسية
ID No.			رقم الهوية
Address in the UAE			العنوان في دولة الامارات
Mobile no			رقم هاتف المتحرك
E – Mail			البريد الإلكتروني

Information about the medicines

Serial No	Trade Name	Form	Qty	Approved	Reject	Remark
1						
2						
3						
4						
5						

I hereby confirm that all the information provided and documents attached are genuine and the medication carried will be under my own responsibility. UAE – MOH is not responsible for any side effects that may occur due to above mentioned medicine

Attachments: An official Medical Report (updated) A new and valid Medical prescription

A copy of ID/Passport

Signature:

إنني أقر بأن جميع المعلومات التي ذكرت في هذا الطلب ومرفقاته صحيحة. دون أدنى مسؤولية من وزارة الصحة الإماراتية جراء ما قد يحدث من آثار جانبية بسبب الأدوية المذكورة أعلاه.

المرفقات: تقرير طبي معتمد وحديث وصفة طبية معتمدة وحديثة صورة عن البطاقة الشخصية/ صورة عن جواز سفر.

توقيع:

For official use only

Note:

Adoption.....

Note: All medicines will be inspected by inspectors and if the requirements are not fulfilled the medicine entry will be rejected by authorities.

ملاحظة: سيتم تفتيش جميع الأدوية من قبل مفتشي وفي حال عدم استيفاء المتطلبات سيتم رفضها من قبل الجهات الرسمية.