

סימוכין : 60148115

 לכבוד
 ד"ר רותי ישי
 מנהלת המחלקה למעבדות (בפועל)
 משרד הבריאות
 ת.ד. 34410
 ירושלים 91342

הנדון: שאלון מילוי פרטים למעבדות בדיקה לתיק רישוי עסקים

סעיף 1: פרטי המעבדה:

שם המעבדה _____

כתובת המעבדה _____

מען למכתבים _____

טלפונים _____

שם המנכ"ל _____ נייד _____

שם מנהל מקצועי (מעבדה) _____ נייד _____

פקס: _____ דוא"ל _____

סעיף 2: סוג הפעילות במעבדה:

<u>סוג</u>	<u>תשובה</u>	<u>הערות</u>
1. מעבדת מו"פ	כן/לא	_____
2. מעבדה רפואית	כן/לא	_____
3. מעבדה לביצוע בדיקות מים	כן/לא	_____
4. מעבדה לביצוע בדיקות מזון	כן/לא	_____
5. מעבדה לביצוע בדיקות כימיות	כן/לא	_____
6. מעבדה לביצוע בדיקות בקטריוLOGיות	כן/לא	_____
7. מעבדה לביצוע בדיקות וירולוגיות	כן/לא	_____
8. מעבדה לביצוע בדיקות שי' חי' הדברה	כן/לא	_____



שירותי בריאות הציבור
המחלקה למעבדות | המעבדות לבריאות הציבור
Department of Laboratories

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

9. מעבדה לביצוע בדיקות תרופות כן/לא

10. מעבדה לבדיקות על רקמות מבע"ח כן/לא

11. מעבדה לבדיקות על רקמות מבני אדם כן/לא



סעיף 3 : סוג הבדיקות

פרט סוג הבדיקות המבוצעות במעבדה :

סעיף 4 : סוג הדגימות

פרט סוג הדגימות עליהן נעשות הבדיקות (כגון מים, מזון, קרקע, אוויר, משטחים, נוזלי גוף אדם, רקמות אדם, דגימות מבע"ח, צמחים ומיצויי צמחים וכו' :

סעיף 5 : תוצאות הבדיקה

ציין למי נמסרות תוצאות הבדיקה :

1. למעבדה בלבד כן/לא, פרט : _____
2. לגורמים אחרים כן/לא, פרט : _____
3. לנבדקים אנושים כן/לא, פרט : _____
4. לרופאים כן/לא, פרט : _____
5. לרופא וטרינרי כן/לא, פרט : _____
6. ללקוחות פרטיים כן/לא, (פרט סוג הלקוחות) : _____
7. למוסדות רפואה כן/לא, פרט : _____
8. לחברות מסחריות כן/לא, פרט : _____
9. למוסדות מו"פ, ואקדמיה כן/לא, פרט : _____



סעיף 5: פיקוח ובקרה

תוקף עד	תאריך	המעבדה הוסמכה או הותעדה או הוכרה:
		הסמכה ע"י הרשות הלאומית להסמכת מעבדות לפי 15017025 כן/לא
		הותעדה ע"י מכון התקנים לפי ISO 9000 כן/לא
		הותעדה ע"י גורם אחר (ציין איזה) כן/לא
		הוכרה ע"י משרד הבריאות לפי נוהל הכרה של המחלקה למעבדות כן/לא

סעיף 6: סכונים ובטיחות

6.1 המעבדה מבצעת בדיקות על מחוללי מחלות (חיידקים, נגיפים, פטריות, מסוכנות, ציין אילו:

6.2 המעבדה מבצעת בדיקות תוך שימוש בחומרים כימיים מסוכנים, (טוקסינים, מתכות כבדות, חומרי הדברה, וכו') ציין אילו:

6.3 המעבדה מבצעת בדיקות תוך שימוש בחומרים טרוטוגנים, מטוגנים, קרצינוגניים, פרט:

6.4 המעבדה מבצעת פעילויות בהנדסה גנטית, פרט:

6.5 המעבדה אינה עוסקת באף אחת מן הפעילויות שצוינו בסעיף 6 לעיל. כן / לא

סעיף 7: הצהרת על אמיתות הפרטים בסעיפים 1-6

המעבדה מצהירה בזאת שכל הפרטים שנמסרו הם מלאים והם אמת

שם המעבדה: _____

שם החותם: _____ תפקיד: _____

תאריך _____ חתימה _____

חותמת המעבדה



סעיף 8: הצהרת אי עיסוק בבדיקות מעבדה רפואית

המעבדה מצהירה בזאת שאינה עוסקת בביצוע בדיקות מעבדה רפואיות כהגדרות בפקודת בריאות העם:
"מעבדה לבדיקות דגימות מאדם". (להוציא מעבדת תלמידים וסטודנטים, מעבדת מו"פ ומעבדה של מפעל לייצור ערכות דיאגנוסטיות).

שם המעבדה: _____

שם החותם: _____ תפקיד: _____

תאריך _____ חתימה _____

חותמת המעבדה