التعهد المطلوب تقديمه مع الطبيب المرافق للحملة

تعهد

نتعهد نحن ............................ بأن الأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية المستوردة من ......................... هي خاصة بحملة ............................ ولن تستخدم إلا لأفراد البعثة فقط وتحت مسؤوليتنا، ولن يتم بيعها أو التصرف بها بأي وسيلة كانت، وأن يتم إعادة المتبقي منها أو التالف أو المستخدم وجميع العبوات مع البعثة حال عودتها.

ونتعهد بتقديم بيان للأدوية الخاضعة للرقابة والمخدرة ليشمل الرصيد والمستهلك والمتبقي لدينا بعد انتهاء فترة الحج إلى مسئول الهيئة العامة للغذاء والدواء قبل المغادرة، كما نتعهد بمسؤوليتنا الكاملة عن الأجهزة الطبية المرفقة وما يترتب عليها من أخطاء فنية.

الوصف الوظيفي:

الاسم:

رقم الجواز:

البريد الالكتروني:

رقم الجوال:

التوقيع:

**Commitment**

We ………….. Pledge that the Medications and medical devices and materials, which are imported from ……….. belong to campaign of ….... , and commit that it will be used by the members of the campaign only, and under our responsibility, and it will not be sold or used in any manner whatsoever and the remaining quantities, damaged, and used products, and all packages will be returned when the campaign depart to their country.

We also commit to submit to Saudi Food & Drug Authority a list of control drugs and narcotics, including the stock, used, and the remaining quantity after the end of the Hajj period and before departure, we also commit to take full responsibility for the accompanied medical devices, and technical errors resulted from them.

**Job title:**

**Name:**

**Passport number:**

**E-mail:**

**Mobile number:**

**Signature:**

تعهد

نتعهد نحن ........................................... بأن الأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية المستوردة من .......................... هي خاصة بحملة ................................. ولن تستخدم إلا لأفراد البعثة فقط وتحت مسؤوليتنا، ولن يتم بيعها أو التصرف بها بأي وسيلة كانت، وأن يتم إعادة المتبقي منها أو التالف أو المستخدم وجميع العبوات مع البعثة حال عودتها.

ونتعهد بتقديم بيان للأدوية الخاضعة للرقابة والمخدرة ليشمل الرصيد والمستهلك والمتبقي لدينا بعد انتهاء فترة الحج إلى مسئول الهيئة العامة للغذاء والدواء قبل المغادرة، كما نتعهد بمسؤوليتنا الكاملة عن الأجهزة الطبية المرفقة وما يترتب عليها من أخطاء فنية.

الوصف الوظيفي:

الاسم:

التوقيع:

الختم: