

الأسئلة الشائعة

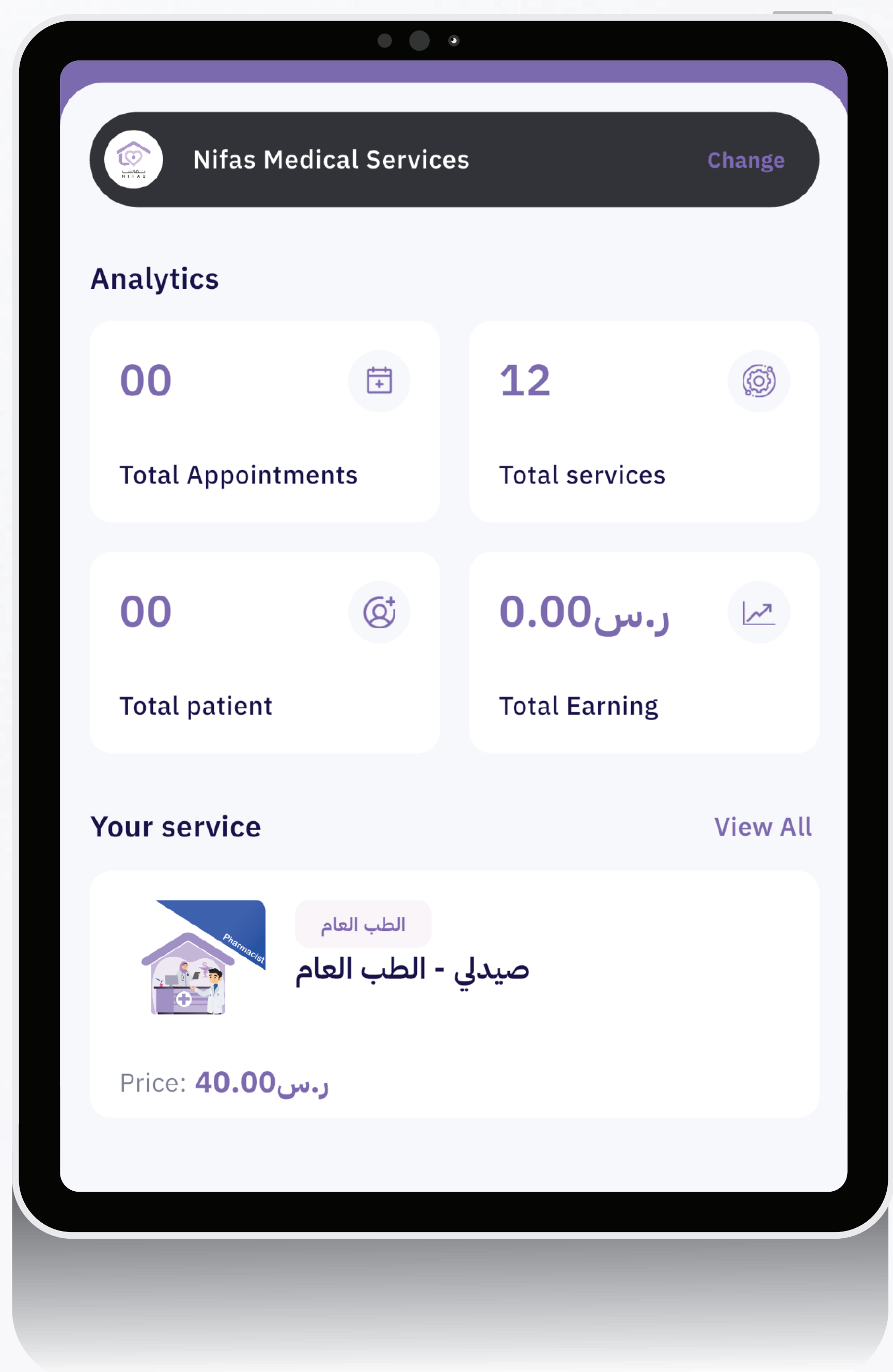
تطبيق نفاس الطبي

FAQ
1.1.02



نفاس
N I F A S

www.nifas.net



ماهي خدمات تطبيق نفاس

- ◆ استشارات طبية عن بعد
- ◆ الزيارات المنزلية
- ◆ المحتوى التعليمي
- ◆ رعاية الأطفال
- ◆ مستلزمات الأم والطفل

من هي الفئة المستهدفة من الجمهور

- ◆ المرأة من وقت التفكير في الحمل،أثناءه،
النفاس وما بعدها، ورضيعها إلى عمر السنة.

ما هي الطرق التي تم بها الاستشارات الطبية عن بعد

- ◆ مكالمات صوتية
- ◆ مكالمات فيديو
- ◆ رسائل نصية

ماهي التخصصات المطلوبة

♦ طب بشري (أسرة، أطفال، وقائي،

نساء وولادة، نفسي، باطنية، الخ)

♦ طب أسنان

♦ تمريض

♦ علاج طبيعي

♦ تغذية

♦ صيدلة

♦ قبالة

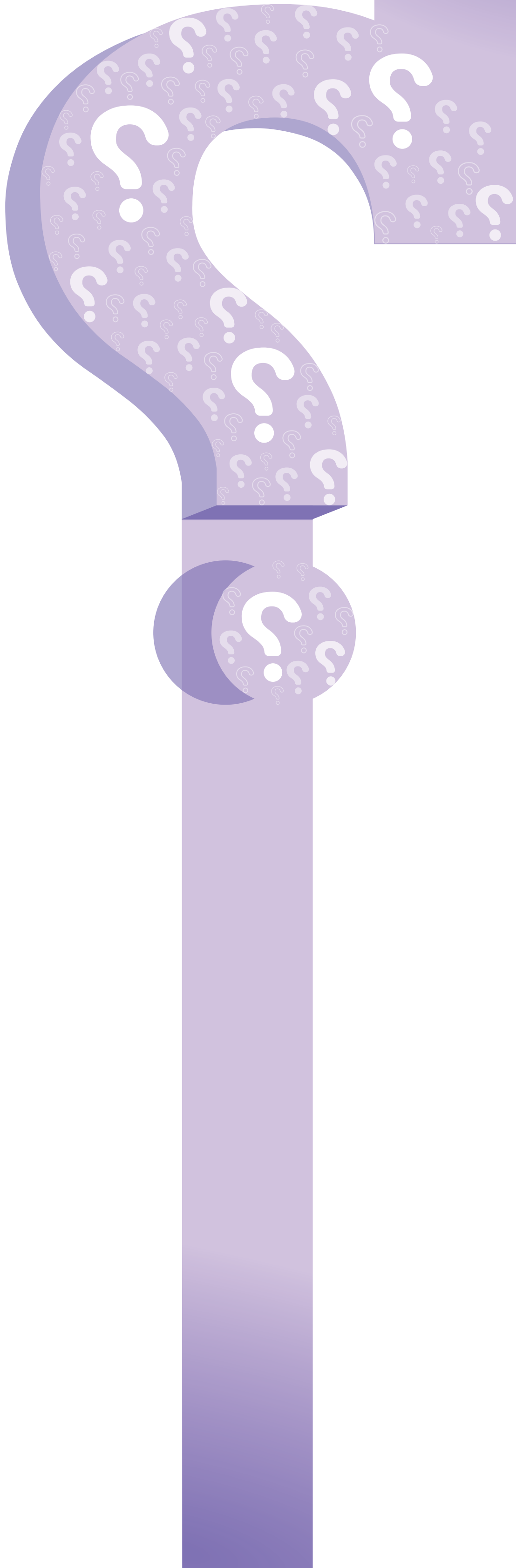
♦ مرشدي و استشاريي

الرضاعة الطبيعية

♦ تثقيف صحي

♦ أخصائي نفسي

♦ أخصائي اجتماعي



ما هي طريقة العمل بالنسبة للممارسين الصحيين

♦ العمل بدوام جزئي

كيف هي طريقة العمل مع تطبيق نفاس الطبي

♦ تحديد مواعيد من داخل التطبيق للوقت الذي سيتم فيه تلقي الاستشارات الطبية بمعدل عدد ساعات أقلها ساعتين أسبوعيا بحيث لا تتعارض مع وقت الدوام الرسمي للممارس الصحي .

كيف اتعرف على طريقة استعمال التطبيق بالنسبة للمنشآت الصحية

♦ يوجد برنامج تعريفى لتوضيح كيفية استخدام التطبيق

أنقر هنا



كم هي مدة الاستشارات الطبية

♦ ١٥ دقيقة لكل استشارة



ما هي متطلبات التسجيل في التطبيق

- ◆ شهادة ترخيص الممارس الصحي
- ◆ خطاب عدم الممانعة من المؤسسة الرسمية للممارس الصحي



هل تكون الاستشارات الطبية مدفوعة الاجر

◆ نعم

ما هي النسبة التي سيحصل عليها الممارس
الصحي من الاستشارات الطبية

- ◆ ٦٠٪ من سعر الاستشارة الكامل
- والسعر يكون محدد على حسب
- درجة تصنيف الهيئة السعودية

لتأكد من جودة و استيفاء متطلبات نشر حسابك في التطبيق، يرجى مراعاة الآتي :

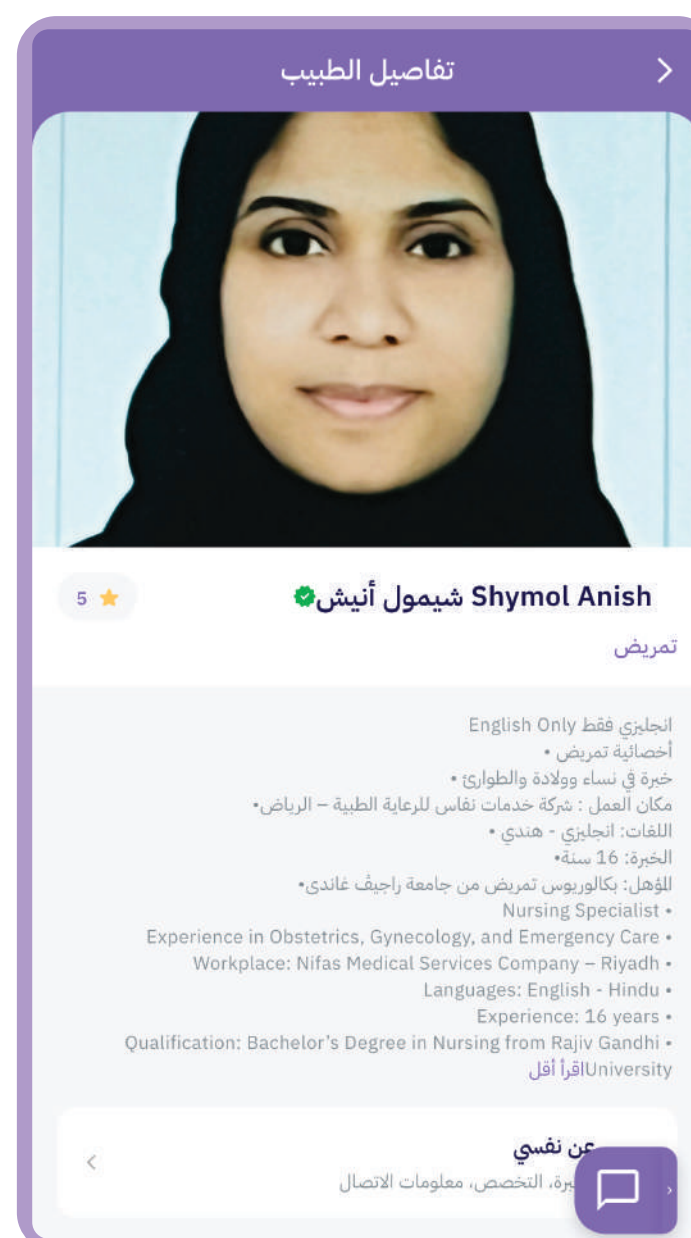
✓ ١-كتابة الاسم باللغتين العربية و الإنجليزية بجانب بعض.

✓ ٢- إن كان مقدم الخدمة لا يتحدث العربية ،يجب وضع اللغات التي يتحدثها جانب الاسم.



✓ ٣- الصورة الشخصية متطلب من إدارة الالتزام في وزارة الصحة ،ولن يتم تفعيل حسابك بدونها.

✓ ٤- في التعريف يرجى وضع المعلومات على شكل نقاط ليسهل قرائتها من المرضى و باللغتين العربية و الإنجليزية وتشمل هذه الفقرة المعلومات التالية :



- ◆ رتبك و تخصصك
- ◆ مجال الخبرة العملية
- ◆ مكان العمل
- ◆ اللغات المتحدثة
- ◆ سنوات الخبرة
- ◆ المؤهلات

✓ ٥- حيث أنه مطلب من إدارة الالتزام في وزارة الصحة -يرجى وضع رقم تسجيلك الساري في هيئة التخصصات في (خانة المؤهلات).

✓ ٦- يرجى تحديث حسابك الشخصي برقم الآي بان لتتمكن من تحويل مستحقائك.



مجلس تنمية القوى البشرية
Human Resources Development Council

نموذج الانتماءات السريرية للممارسين الصحيين

Healthcare Professionals Clinical Privileges Form

Professional Practice card Number	
SCFHS Clinical Card no.:	
Qualification	

اسم الممارس	
رقم الترخيص	
مصدر الترخيل	
التخصص	

التاريخ (Date): _____ تاريخ الانتهاء (Expiry Date): _____

Clinical Privileges	Requested	Granted	أنشطة التمريض السريرية
1. Virtual patient consultation.			1. علاج المرضى افتقياً عن بعد.
2. Healthcare related counselling as relevant to the patient's condition.			2. التثقيف للمرضى والارتقاء من
3. The patient's condition requires a specialist referral.			3. إتاحة المريض حسب حالته.
4. Document patient care in EHR.			4. توثيق الرعاية التمريضية للمريض في الملف الطبي.
5. Multidisciplinary services for diagnosis.			5. خدمات متعددة التخصصات للتشخيص.
6. Document the patient condition with family.			6. توثيق حالة المريض مع عائلته.

هنا نوقع والمواظبة على التمريض المتجدد. _____ التوقيع

_____ التوقيع

_____ التوقيع

رئيس لجنة التمريض السريرية، جامعة الباسم

تم إعداد هذا النموذج من قبل اللجنة الوطنية للمهنيين الصحيين في المملكة العربية السعودية

Nifas | 020 1111 1111 | 020 1111 1111



 NIFAS

نموذج الإحصائيات السريرية للتعليم
Doctors Clinical Privileges Form

Doctor Name(s)				اسم الطبيب
				ر. الفريسي:
SCFHS classifications				صحة الهيئة
Qualifications				المؤهلات

تاريخ انتهاء صلاحية (Expiry Date) _____
التوقيع (Signature) _____

Doctors Clinical Privileges Requested	Requested	Granted	الخدمات التي سيتم السماح بها
1. Virtual patient consultations.			١- طبي التليطبيب عن بعد
2. Per form patient assessment and evaluation.			٢- مراقبة والتقييم العيىء بـ (برمافورم طرق العلاج والعوىء)
3. Provide remote diagnosis services and interpretation of results.			٣- تقديم خدمات التشخيص عن بعد وطبىء طرق التشخيص والتفسير
4. Health education and counseling via telehealth.			٤- التعليم والصورة بـ (ألم تلىةططبىء)
5. Refer patient for specimen collection.			٥- إحالة المريض لجمع عينة
6. Document patient care in EHR.			٦- توثيق الرعاية الصحية للمريض فى السجل الطبي
7. Prescribe medications.			٧- وصفة الدواء
8. Hold disciplinary reviews for clinicians.			٨- ذلك الترخيص معاتمة الصلاسل
9. Discussion on the conduct of the patient's family.			٩- مناقشة حالة المريض مع عائلته

من الأطلاع والمناقشة على المعلومات المقدمة: _____
 التاريخ: _____

المشرىء: _____، ر. صفرىء مطلق
 رئيس لجنة الامتيازات السريرىة: _____، أ. أحمد المجرىء



نظام معلومات
نظام معلومات
نظام معلومات

نموذج الامتيازات السريرية لأطباء الأسنان

Dentists Clinical Privileges Form

Doctor Name:		اسم الطبيب:
		رقم الترخيص:
SCFHS classification:		تصنيف الهيئة:
Qualifications:		المؤهلات:

التاريخ (Date):
تاريخ الانتهاء (Expiry Date):

Dentists Clinical Privileges	Requested	Granted	لائحة الامتيازات السريرية لطبيب الأسنان:
1. Virtual patient consultation.			1. تقديم المشاورة الطبية عن بعد.
2. Perform patient assessment and evaluation.			2. ملاحظة والتكثف المريض سريريا عن بعد (عن طريق الفيديو أو الصور).
3. Provide remote diagnostic services and interpretation of results.			3. تشخيص المريض عن بعد، وتفسير صور الفم والأسنان الشخصية.
4. Health education and counseling via telehealth.			4. التثقيف الصحي والإرشاد عن بعد.
5. Refer patient to in-person care if needed.			5. إحالة المريض حسب حالته.
6. Document patient care in EMR.			6. توثيق الرعاية المقدمة للمريض في الملف الطبي.
7. Prescribe medications.			7. وصف الأدوية.
8. Discussing the condition of the patient with family.			8. مناقشة حالة المريض مع عائلته.

التوقيع:
تم الاطلاع والموافقة على الامتيازات الممنوحة:

التوقيع:
المشرف الطبي: د. عبدالرحيم مصطفى

التوقيع:
رئيس لجنة الامتيازات السريرية: د. احمد الأيوبي



وزارة الصحة
Ministry of Health



ترخيص ممارس صحي

رقم الترخيص 1401202296	تاريخ الإصدار 1446-01-12	تاريخ انتهائه 1447-12-10
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

بيانات الممارس الصحي

قسم	نوع الإناء	رقم الإناء
التصنيف	التخصص	التخصص الفرعي
اسم المنشأة		

بيانات المنشأة

اسم المنشأة	رقم الترخيص	نوع المنشأة الفرعي
المدينة	فرع/مكتب وزارة الصحة	تاريخ انتهاء الترخيص



يمكن التحقق من بيانات الممارس من خلال مسح الكود. عدم عرض
البيانات لأي جهة خارجية ولا لتداول
أي رقم مهني.



يمكن التحقق من بيانات المنشأة من خلال مسح الكود. عدم عرض
البيانات لأي جهة خارجية ولا لتداول
أي رقم مهني.



وزارة الصحة
Seha

إدارة التراخيص
فرع وزارة الصحة بمنطقة الرياض

[illegible]

[أنقر هنا لتحميل الملفات](#)