

BARAZA LA TIBA ASILI NA TIBA MBADALA

(Mawasiliano yawasilishwe kwa MSAJILI)

Simu 255-022-2120261-7 Mkondo. 331
Faksi: 255-022-2139951

Ofisi ya Msajili
SLP 9083
DAR ES SALAAM
TANZANIA

FOMU Na. 3

MAOMBI YA USAJILI WA KITUO CHA MGANGA AU MKUNGA WA TIBA ASILI KINACHOMILIKIWA NA MTU BINAFSI

(Kwa mujibu wa Kifungu. 55 (2) cha Sheria ya Tiba Asili na Tiba Mbadala Na.23 ya mwaka 2002, Kifungu. 37 (1) cha Kanuni za Usajili)

SEHEMU YA KWANZA

(Ijazwe na Mwombaji)

Fomu zijazwe nakala nne na itumike katika eneo moja tu

1. JINA KAMILI LA MWOMBAJI:
Jina la Ukoo:.....
Jina la kwanza:.....
Majina mengine:
2. Utaifa.....
3. Mkazi wa:
Mkoa.....Wilaya.....
Kata.....Kijiji/Mtaa.....
4. Tarehe ya Kuzaliwa.....
5. Jinsi.....
6. Anwani
7. Simu.....
8. Aina ya Kituo cha tiba asili kinachoombewa usajili (weka alama ya $\sqrt{}$ mbele ya aina ya kituo unachotaka kufungua).
(a): [] Kilinge: Magonjwa ya kawaida au Magonjwa ya Akili au Kuunga Mifupa
(b): [] Kliniki: Magonjwa ya kawaida au Magonjwa ya Akili au Kuunga Mifupa
(c): [] Zahanati: Magonjwa ya kawaida au Magonjwa ya Akili au Kuunga Mifupa
(d): [] Kituo cha Afya: Magonjwa ya kawaida au Magonjwa ya Akili au Kuunga Mifupa
(e): [] Hospitali: Magonjwa ya kawaida au Magonjwa ya Akili au Kuunga Mifupa **au**
(f): [] Huduma za ukunga wa tiba asili
9. Jina la kituo na anwani ya mahali Kituo kilipo.....
.....
10. Muda wa kuishi mahali hapo.....
11. Elimu (rasmi) ya mmiliki wa kituo kinachoombewa usajili.....
12. Elimu ya Uganga au Ukunga:
(a) Muda wa mafunzo
- (b) Kurithi/kurithishwa.....
13. Usajili wa muda/kudumu wa Mtaalamu anayeomba kusajili kituo.
Mwaka aliosajiliwa..... Namba ya kusajiliwa.....
14. Namba ya leseni....., Mwaka ilipotolewa leseni.....
15. Aina ya tiba asili [] uganga, [] ukunga wa tiba asili

16. Aina ya huduma (weka alama ☒ panapohusika)
[] Wagonjwa wa nje, [] Wagonjwa wa kulazwa

Ninathibitisha kuwa kwa jinsi ninavyofahamu maelezo yaliyotolewa hapo juu ni sahihi

.....
Saini ya mwombaji

.....
Tarehe

1. ambatisha nakala zilizothibitishwa za sifa za mafunzo yako na nyaraka nyingine muhimu.

SEHEMU YA PILI
MAONI NA MAPENDEKEZO YA:

i. OFISI YA OFISA MTENDAJI WA KIJIKI AU MTA

Wajumbe wa Baraza la Kijiki au Mtaa linalokaa kujadili maombi ya fomu hii, kabla ya kujadili wawe wana mfahamu na wanazo kumbukumbu za kumjadili mwombaji alipoomba kusajiliwa kama mganga au mkunga au muuza dawa za tiba asili. **Kama hafamiki na hakuna kumbukumbu hizo mwombaji ashauriwe kuwa apeleke fomu hii katika Kijiki au Mtaa alikosajiliwa kama mganga au mkunga au muuza dawa za tiba asili.**

Kwa azimio lililopitishwa na Baraza la Kijiki au Mtaa tarehe napendekeza kuwa mwombaji aliyetajwa hapo juu asajili/asisajili (futa isiyohitajika) kituo cha tiba asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

.....

Saini

Tarehe

ii. OFISI YA OFISA MTENDAJI WA KATA

Wajumbe wa Baraza la Kata linalokaa kujadili maombi ya fomu hii, kabla ya kujadili wawe nazo kumbukumbu za kumjadili mwombaji alipoomba kusajiliwa kama mganga au mkunga au muuza dawa za tiba asili. **Kama hakuna kumbukumbu hizo mwombaji ashauriwe kuwa apeleke fomu hii katika Kata alikosajiliwa kama mganga au mkunga au muuza dawa za tiba asili.**

Kwa uamuzi uliopitishwa na Kamati ya Maendeleo ya Kata tarehe napendekeza kuwa mwombaji hapo juu asajili/asisajili (futa isiyohitajika) kituo cha tiba asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

.....

Saini

Tarehe

iii. OFISI YA MKURUGENZI WA WILAYA, MJI/MANISPAA AU JIJI

Kwa uamuzi uliopitishwa na Timu ya Usimamizi wa Huduma za Afya chini ya Mganga Mkuu wa Wilaya/Mji/Manispaa au Jiji, tarehe napendekeza kuwa mwombaji hapo juu asajili/asisajili (futa isiyohitajika) kituo cha tiba asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

.....

Saini Tarehe

iv. OFISI YA MGANGA MKUU WA MKOA

Kwa uamuzi uliopitishwa na Timu ya Usimamizi wa Huduma za Afya chini ya Mganga Mkuu wa Mkoa, tarehe napendekeza kuwa mwombaji hapo juu asajili/asisajili (futa isiyohitajika) kituo cha tiba asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

.....

Saini Tarehe

**SEHEMU YA TATU
(KWA MATUMIZI YA OFISI TU)**

UAMUZI:

Ombi hili limekubaliwa/limekataliwa kwa sababu zifuatazo:-

.....
.....
.....
.....

.....
Saini ya Msajili

.....
Tarehe

Fomu hii iwasilishwe na vitu au nyaraka zifuatazo:-

1. Picha nne ndogo za ukubwa wa stempu.
2. Mapendekezo au maoni kutoka katika Kijiji/Mtaa, Kata, Wilaya/Manispaa/Jiji na Mkoa ambako mwombaji anatolea huduma zake.
3. Vivuli vilivyothibitishwa vya usajili na leseni
4. Malipo yasiyorudishwa:

Kituo cha Mganga au Mkunga wa Tiba Asili Mijini

- (a) Kilinge Shilingi 25,000/=
- (b) Kliniki Shilingi 55,000/=
- (c) Zahanati Shilingi 75,000/=
- (d) Kituo cha Afya Shilingi 100,000/=
- (e) Hospitali Shilingi 305,000/=
- (f) Ukunga wa Tiba Asili Shilingi 55,000/=

Kituo cha Mganga au Mkunga wa Tiba Asili Vijijini

- (a) Kilinge Shilingi 5,000/=
- (b) Kliniki Shilingi 35,000/=
- (c) Zahanati Shilingi 45,000/=
- (d) Kituo cha Afya Shilingi 55,000/=
- (e) Hospitali Shilingi 155,000/=
- (f) Ukunga wa Tiba Asili Shilingi 35,000/=

BARAZA LA KITAALUMA LA TIBA ASILI NA TIBA MBADALA

Akaunti Namba ya Baraza **2011000070** NMB Tawi la Bank House