

عقد عمل طبيب أسنان

تم الاتفاق بين الطرفين (اسم المنشأة الصحية) والطرف الثاني (اسم طبيب الأسنان) على ما يلي:

نطاق العمل

يلتزم طبيب الأسنان بتقديم الخدمات التالية: فحص وعلاج المرضى، إجراء العمليات الجراحية، تقديم الاستشارات الطبية، متابعة الحالات، إعداد التقارير الطبية، والقيام بأي مهام أخرى تتعلق بمجال طب الأسنان.

المسؤوليات والواجبات المهنية

الالتزام بالمعايير المهنية والقواعد الأخلاقية لمهنة طب الأسنان.

الحفاظ على سرية المعلومات الطبية للمرضى وفقاً للقوانين المعمول بها.

المشاركة في برامج التطوير المهني والتعليم المستمر لتحسين المهارات والمعرفة.

الالتزام بقواعد وإجراءات المنشأة الصحية والعمل بروح الفريق.

الأجر والمزايا

يحصل طبيب الأسنان على أجر أساسي شهري يتم الاتفاق عليه، بالإضافة إلى المزايا التالية: (تذكر المزايا مثل التأمين الصحي، الإجازات المدفوعة، بدل السكن إن وجد، الحوافز على الأداء، إلخ).

ساعات العمل والإجازات

تحدد ساعات العمل الأسبوعية لطبيب الأسنان على أساس (عدد الساعات)، وله الحق في الحصول على إجازة سنوية مدفوعة الأجر لمدة (عدد الأيام)، بالإضافة إلى الإجازات الرسمية والعطلات المعمول بها في المنشأة الصحية.

الإنذارات والعقوبات

في حالة إخلال طبيب الأسنان بواجباته أو مخالفة شروط هذا العقد، يحق للمنشأة الصحية توجيه إنذار خطي له، وفي حالة تكرار المخالفة يتم فرض عقوبات مناسبة (كالغرامات أو الخصم من الراتب أو الفصل).

سرية المعلومات

يلتزم طبيب الأسنان بالمحافظة على سرية جميع المعلومات الطبية والبيانات الخاصة بالمرضى، ولا يجوز إفشاؤها إلا وفقاً للقوانين المعمول بها.

تعديل أو فسخ العقد

يجوز تعديل أي بند من هذا العقد بموافقة كتابية من الطرفين.

يحق لأي من الطرفين فسخ هذا العقد قبل انتهاء مدته بموجب إشعار خطي مسبق لا تقل مدته عن (عدد الأشهر).

في حالة الإخلال الجسيم بشروط العقد، يحق للطرف الآخر فسخه فوراً دون إنذار مسبق.

يحق للطرف المتضرر المطالبة بالتعويضات المناسبة في حالة الفسخ غير المبرر للعقد.

التحكيم

يتم حل أي نزاع ينشأ عن تطبيق هذا العقد عن طريق التحكيم وفقاً للقوانين المعمول بها.

أحكام ختامية

يخضع هذا العقد للقوانين والتشريعات المعمول بها.

تم تحرير هذا العقد من نسختين أصليتين، بحيث يحتفظ كل طرف بنسخة واحدة.

وإشهاداً على ذلك، تم توقيع هذا العقد بين الطرفين في (التاريخ).

الطرف الأول (اسم المنشأة الصحية): التوقيع:

الطرف الثاني (اسم طبيب الأسنان): التوقيع: