

وزارة الصحة العامة نظام تسجيل المواليد دليل المستخدم



وزارة الصحة العامة
Ministry of Public Health

دولة قطر
State of Qatar

Information Systems Department

بعد 48 ساعة من الولادة يمكن للمبلغ طلب شهادة الميلاد إلكترونياً.
الرجاء تصوير الرمز المربع أو الضغط على الرابط أدناه

<https://eservices.moph.gov.qa/bcmoi/faces/informantWizard.xhtml>



مسح رمز QR



+A A A-

English

صفحة التسجيل

اضغط على الرمز للمزيد من
المعلومات حول الحقل

اسم الطلب
المرسل من وزارة الصحة العامة

الاسم الكامل

رقم الهوية

الاسم الأول

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

نوع إقامة مقدم الطلب *

اختر من القائمة..

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved



+A A A-

English

صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

نوع الطلب
اختيار نوع الطلب

البحث
البحث عن سجل المواليد

الرمز المؤقت
ادخل الرمز المؤقت

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

1

اختر نوع مقدم الطلب

نوع إقامة مقدم الطلب *

اختر من القائمة..

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

إذا كان مقدم الطلب مواطناً/مقيماً



صفحة التسجيل

4 أدخل تاريخ انتهاء البطاقة الشخصية

البحث
البحث عن سجل الم

الرمز المؤقت
ادخل الرمز المؤقت

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

* تاريخ انتهاء الصلاحية *

DD/MM/YYYY

* الرقم الشخصي *

* نوع إقامة مقدم الطلب *

مقيم

3 أدخل رقم البطاقة الشخصية

2 اختر مواطناً/مقيماً

5 انقر على "الاستمرار"

الإستمرار

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 12:00 ظهراً من الأحد إلى الخميس: 44092145 - 4092142

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

إذا كان مقدم الطلب زائراً



صفحة التسجيل

4

أدخل تاريخ انتهاء الجواز

تاريخ انتهاء صلاحية الجواز *

DD/MM/YYYY

رقم جواز السفر *

نوع إقامة مقدم الطلب *

زائر

2

اختر زائر

3

أدخل رقم الجواز

5

انقر على "الاستمرار"

الإستمرار

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 12:00 ظهراً من الأحد إلى الخميس: 44092145 - 4092142

Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved



+A A A-

English

صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

نوع الطلب
اختيار نوع الطلب

البحث
البحث عن سجل المواليد

المؤقت
المؤقت

اقرأ الملاحظات

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ



- ملاحظة: الرجاء التأكد من رقم الجوال المدخل
- سيتم ارسال الرموز السرية المؤقتة الى الرقم المدخل
 - سيتم ارسال رابط الدفع لاحقا الى الرقم المدخل
 - سيتم ارسال إشعارات أخرى الى الرقم المدخل خلال إجراءات اصدار الشهادة

رقم جوال مقدم الطلب *

6

أدخل رقم الجوال

الاستمرار

7

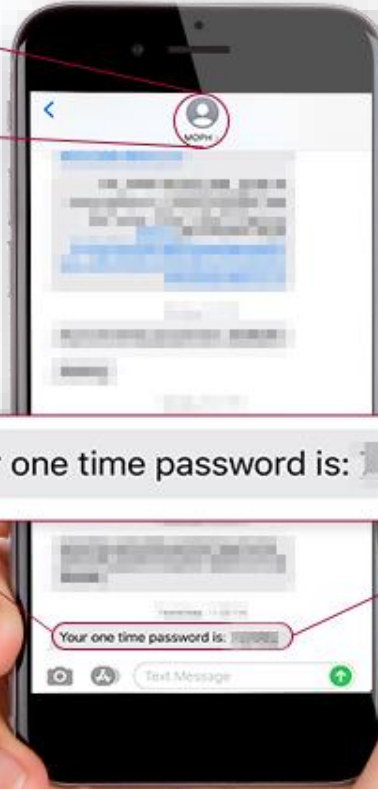
انقر على "الاستمرار"

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved



رسالة نصية من وزارة
الصحة العامة



Your one time password is:

سيصلك رمز سري مؤقت



صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

انقر على "إعادة إرسال
الرمز السري المؤقت" إذا
لم تستلم الرسالة النصية

الرمز
ادخل

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

ادخل رمز سري مؤقت صحيح *

ادخل الرمز المؤقت

8

انقر على "إعادة إرسال
الرمز السري المؤقت" إذا
لم تستلم الرسالة النصية

9

انقر على "التأكيد"

الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

إذا كان الطفل مولوداً في مستشفى حمد أو سدرية



+A A A-

English

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

11

أدخل الرقم الصحي.

10

اختر الرقم الصحي
(مستشفى حمد/سدرية)

14

أدخل رقم البطاقة
الشخصية للأم

أدخل الرقم الشخصي للأم.

الرقم الصحي

نوع ملف الطفل

الرقم الصحي

تاريخ ميلاد الطفل

DD/MM/YYYY

نوع الرقم الشخصي للأم

رقم البطاقة الشخصية

13

اختر نوع البطاقة الشخصية للأم

12

أدخل تاريخ ميلاد الطفل

15

انقر على "الاستمرار"

الإستمرار

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحاً الى الساعة 12:00 ظهراً من الأحد الى الخميس: 44092145 - 2

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

إذا كان الطفل مولوداً في مستشفى خاص



+A A A-

English

10

اختر الملف (المستشفى الخاص)

11

أدخل رقم الملف

14

أدخل رقم البطاقة الشخصية للأم

15

انقر على "الاستمرار"

13

اختر نوع البطاقة الشخصية للأم

12

أدخل تاريخ ميلاد الطفل

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 12:00 ظهراً من الأحد إلى الخميس: 44092145 - 142

Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

في حال طلب شهادة الميلاد الأصلية



+A A A-

English

صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

نوع الطلب
اختيار نوع الطلب

البحث
البحث عن سجل

الرمز المؤقت
ادخل الرمز المؤقت

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

16

انقر على "طلب شهادة
ميلاد لطفل جديد"

طلب شهادة ميلاد لطفل جديد

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

في حال الحاجة الى تعديل طلب تم ارساله مسبقا الى وزارة الصحة



+A A A-

English

صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

نوع الطلب
اختيار نوع الطلب

البحث
البحث عن اسم

الرمز المؤقت
ادخل الرمز المؤقت

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

16

انقر على "تعديل بيانات
الطلب"

تعديل بيانات الطلب

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved

في حال طلب نسخ إضافية (تم تسليم شهادة الميلاد مسبقا)



+A A A-

English

صفحة التسجيل

تقديم الطلب
ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

نوع الطلب
الطلب

16

البحث
البحث عن سجل المواليد

الرمز المؤقت
ادخل الرمز المؤقت

رقم الجوال
التأكد من صحة رقم الجوال

تأكيد الهوية
التأكد من صحة هوية المبلغ

انقر على "طلب نسخ إضافية"

طلب نسخ إضافية

للمساعدة الرجاء التواصل مع الأرقام التالية من الساعة 7:30 صباحا الى الساعة 12:00 ظهرا من الأحد الى الخميس: 44092140 - 44092142 - 44092145

.Copyright © 2020 Ministry of Public Health. All rights reserved



أدخل البيانات المطلوبة عن الطفل

صفحة التسجيل



بيانات الطفل (* إلزامي)

الحقول باللون الرمادي
للعرض فقط (لا يمكن إدخال
تغييرات عليها)

الرقم الصحي *		الرجاء ادخال اسم الطفل كما سيظهر في شهادة الميلاد: *		الإسم بالعربية *	
ترتيب الطفل *		الإسم بالإنجليزية *		تاريخ الميلاد الهجري	
				تاريخ الميلاد الميلادي *	
تاريخ الميلاد الهجري		تاريخ الميلاد الميلادي *		وقت الولادة (نظام 24 ساعة) *	
11/11/2018		11/11/2018		12:48	
نوع الولادة *		عدد الأطفال *		فصيلة الدم *	
طبيعي		توأمية		فصيلة الدم *	
الحالة *		وزن الطفل (بالجرام) *		الجنس *	
+O		الجنس *		الجنس *	
انثى		الجنس *		الجنس *	

أدخل بيانات الأم

بيانات الأم (* إلزامي)			
نوع البطاقة *	رقم البطاقة *		
الإسم بالإنجليزية *	الإسم بالعربية *		
الجنسية *	تاريخ الميلاد الميلادي *	العمر *	الديانة *
المؤهل التعليمي *	المهنة *	تاريخ الزواج *	فترة الزواج (تاريخ الزواج الى تاريخ البلاغ) *

أدخل بيانات الأب

بيانات الأب (إلزامي)

الاسم بالانجليزية *	الاسم بالعربية *	رقم البطاقة *	نوع البطاقة *
الديانة *	العمر *	تاريخ الميلاد *	الجنسية *
مسلم	32	DD/MM/YYYY	غير قطرية
رقم الكهرباء *	البريد الإلكتروني *	رقم هاتف ثانوي *	رقم الجوال *
رقم الوحدة *	رقم المبنى *	رقم الشارع *	رقم المنطقة *
			1
		المهنة *	المؤهل التعليمي *
			اخرى

أدخل بيانات المبلغ

بيانات المبلغ (*) (إلزامي)

علاقته بالطفل (*)	نوع البطاقة (*)	رقم البطاقة (*)
اختر..		
الإسم بالإنجليزية (*)	الإسم بالعربية (*)	
الجنسية (*)	تاريخ الميلاد الميلادي (*)	العمر (*)
غير قطرية	DD/MM/YYYY	42
المؤهل التعليمي (*)	المهنة (*)	البريد الإلكتروني (*)
اختر..	doctor	ملاحظة: سيتم ارسال طلب الدفع لاحقا على البريد الالكتروني المدخل

أدخل بيانات التوصيل

بيانات التوصيل (* إلزامي)



ملاحظات هامة:

- سيتم استلام الشهادة الأصلية بدون مقابل مادي..
- سيتم طلب دفع باقي النسخ بعد إنهاء إجراءات التسجيل..

اسم المستشفى

اختر.. ▼

سيتم استلام الشهادة عن طريق *

شخص آخر ☐

مقدم الطلب ☒

عدد النسخ الإضافية
العربية *

0 ▼

طريقة الاستلام *

الاستلام من المستشفى ▼

الرجاء طلب النسخ الإضافية ان لزم

عدد النسخ الإنجليزية الإضافية *

0 ▼

قم بتحميل المستندات

تحميل المستندات (* إلزامي)

الرجاء التأكد من إدخالك جنسية الأب و جنسية الأم و تاريخ ميلاد المبلّغ و مكان ميلاد الطفل و من ثم المحاولة مرة أخرى..

الإقرار (*إلزامي)

أتعهد بأن جميع البيانات المدخلة صحيحة. ☐

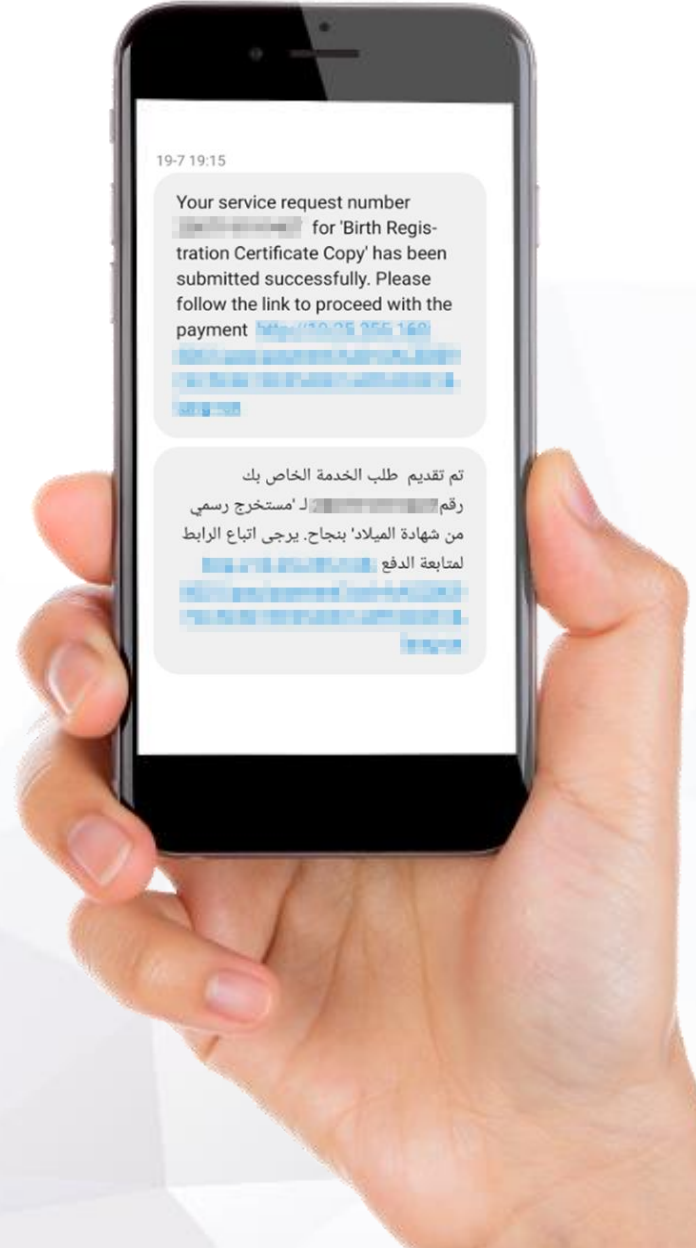
إلغاء

ارسال الطلب الى وزارة الصحة العامة

انقر هنا للإقرار

انقر هنا لإرسال الطلب
لوزارة الصحة العامة

بعد تقديم الطلب، سيتم
مراجعته من قبل وزارة الصحة
العامة وفي حال طلب نسخ
إضافية، سيتم إرسال رسالة
نصية تحتوي على رابط الدفع



عند الانتهاء من عملية
الدفع (إذا لزم) سيتم
إرسال رسالة نصية لمقدم
الطلب لاستلام الشهادة
من المستشفى الذي تم
تحديده مسبقا

