



إخطار بمخالفة لقانون وقرار استعمال وتسويق وترويج بدائل لبن الأم  
Notice of Violation on the Control on the Use,  
Marketing and Promotion for food of Brest Milk Substitutes

No. \_\_\_\_\_ الرقم

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ التاريخ:

Name of the Concerned : \_\_\_\_\_ أسم الجهة المعنية

Location: \_\_\_\_\_ مكان رصد المخالفة:

Type of Violation / نوع المخالفة	Type of Product/ نوع المنتج	Brand/العلامة التجارية/ Company Name اسم الشركة
<input type="checkbox"/> إعلان مخالف Advertisement	<input type="checkbox"/> حليب أطفال 6-0 أشهر Infant Formula	
<input type="checkbox"/> إعلان في مؤسسة صحية Commercial promotion in health facility	<input type="checkbox"/> حليب متابع 6-12 أشهر Follow-Up Formula	
<input type="checkbox"/> ترويج مخالف في محلات تجاريه Promotion in shops	<input type="checkbox"/> حليب النمو 1-3 سنوات Growing-Up Formula	
<input type="checkbox"/> مواد تثقيفية مخالفة (نشرات، أشرطة ..) Violated Material	<input type="checkbox"/> حليب للحالات الخاصة Special Formula	
<input type="checkbox"/> عينات مجانية Free Samples	<input type="checkbox"/> أغذية تكميلية Complementary Food	
<input type="checkbox"/> تبرعات من الشركة إلى المؤسسات الصحية Donation of Products to health Facilities.	<input type="checkbox"/> أدوات تحضير أغذية الرضع Bottle & Teats	
<input type="checkbox"/> هدايا إلى موظفي الصحة Gift to health worker	<input type="checkbox"/> أخرى. يرجى ذكرها / Other. please Specify	
<input type="checkbox"/> اتصال الشركة بالأم أو بأحد أفراد العائلة Company Contact with mother or relatives.		
<input type="checkbox"/> هدايا إلى الأم أو أحد أفراد اسرتها Gift to mother or relatives.		
<input type="checkbox"/> بطاقة غذائية ناقصة Incomplete or insufficient labelling		
<input type="checkbox"/> بطاقة غذائية مخالفة Labeling Violation		
يرجى ذكرى نوع المخالفة/Please Specify . _____ _____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> أخرى: يرجى ذكرها / Other. Please Specify		

المرفقات/Attachments :  عينة من المنتج المخالف/Sample of Violated Product

صورة للمخالفة/ المنتج المخالف Photo of the violation/ violated product  أخرى (اي وثيقة تثبت المخالفة)

اسم المبلغ عن الإخطار ورقم التواصل  
Name & contact number of the notified person

توقيع مستلم الإخطار  
Recipient Signature

معلومات المبلغ سرية لا يطلع عليها الا المخولين  
Confidential information

يرجى من الجهة المستلمة للإخطار أو المبلغ ارسال الإخطار والوثائق على فاكس رقم 17282279 أو البريد الالكتروني PHDNutrition@health.gov.bh  
Please send this notice to fax no: 17282279 or Email: PHDNutrition@health.gov.bh  
للاتصال / Contact No : 17279218