

MINISTRY: .....

وزارة .....

تقرير بإجازة مرضية  
SICK LEAVE REPORT

Patient Name: .....	أسم المريض: خالد بن محمد بن صالح
Medical Record No: .....	رقم السجل الطبي: 387158
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> انثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر
Nationality: .....	الجنسية: سعودي
Date of Birth: .....	تاريخ الميلاد: ١٨١٨ / ١٢ / ١٤١٩ هـ
Occupation: .....	المهنة: .....
Place of Work: .....	جهة العمل: شركة الدفء
Date of Visit: .....	تاريخ المراجعة: ١ / ١ / ٢٠٠١ هـ
Adm Date: .....	تاريخ الدخول: ١٧ / ١٢ / ٢٠٠١ هـ
Discharge Date: .....	تاريخ الخروج: ١٧ / ١٢ / ٢٠٠١ هـ

Recommendation	التوصيات
Following medical examination, it is recommended	بالكشف على المريض نوصي بالآتي:
<input type="checkbox"/> sick leave for ...day(s)	<input checked="" type="checkbox"/> منحه إجازة مرضية لمدة (كتابه) .....
starting From ..... To: .....	ورقما (٢٠٠١) يوم/أيام اعتبارا من ١٢ / ١٢ / ٢٠٠١ هـ إلى ١٤ / ١٢ / ٢٠٠١ هـ
<input type="checkbox"/> Follow up before end of sick leave.	<input type="checkbox"/> مراجعته الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته.
<input type="checkbox"/> Referral to Medical Committee for	<input type="checkbox"/> إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية:
Following reasons:	
<input type="checkbox"/> Approval of sick leave.	<input type="checkbox"/> اعتماد التقرير الطبي;
<input type="checkbox"/> Cannot be treated at this facility.	<input type="checkbox"/> من غير الممكن علاجه في المستشفى;
<input type="checkbox"/> Permanent or partial disability.	<input checked="" type="checkbox"/> حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية
<input type="checkbox"/> Others: .....	<input type="checkbox"/> أخرى: .....

Treating Physician Name: .....	اسم الطبيب المعالج: .....
Signature: .....	التوقيع: .....
Badge No: .....	الرقم: .....
Physician Name: .....	اسم الطبيب: .....
Signature: .....	التوقيع: .....
Approveal by the Director of .....	تصديق مدير: .....
Name: .....	الاسم: .....
Signature: .....	التوقيع: .....
Date: .....	التاريخ: ١ / ١ / ٢٠٠١ هـ

الرختم الرسمي

الرقم .....  
التاريخ: ١ / ١ / ٢٠٠١ هـ

المحترم

١ / ١ / ٢٠٠١ هـ

سعادة /

 إشارة إلى إحالتكم رقم ..... وتاريخ .....

بشان طلب الكشف الطبي على الموضع اسمه أعلاه.

 إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضع اسمه أعلاه للكشف عليه

تجدون بعاليه التقرير الصادر بشانه.

مدير: .....

اسمه: .....

التوقيع: .....

١ / ١ / ٢٠٠١ هـ