



No. 0803

تقرير بإجازة مرضية
Sick Leave Report

التاريخ: / / هـ

Patient Name: اسم المريض: كرم مجاهد
Medical Record No. رقم السجل الطبي:
 M F ذكر انثى
Nationality الجنسية:
Date of Birth تاريخ الميلاد:
Occupation المهنة:
Place of Work جهة العمل:
Date of Visit تاريخ المراجعة: ١١ / ١٠ / ٢٠٠٩ هـ
Adm. Date تاريخ الدخول: / / هـ
Discharge Date تاريخ الخروج: / / هـ

Recommendation

- Following medical examination, it is recommended
- sick leave for Day(s)
- Starting From To
- Follow up before end of sick leave
- Referral to Medical Committee for following reasons:
- Approval of sick leave
- Can not be treated at this facility
- Permanent or partial disability
- Others

التوصيات

- بالكشف على المريض نوصي بالآتي:
- منحه إجازة مرضية لمدة (كتابة) يوماً / أيام اعتباراً من ١٠ / ١١ / ٢٠٠٩ هـ إلى / / هـ
- مراجعة الطبيب المعالج قبل إنتهاء إجازته.
- إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية:
- اعتماد التقرير الطبي.
- من غير الممكن علاجه في المستشفى.
- حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية
- أخرى

Treating Physician Name اسم الطبيب المعالج:
Signature Badge No. التوقيع:
Physician Name اسم الطبيب:
Signature التوقيع:
Approval by the Director of تصديق المدير الطبي:
Name الاسم:
Signature Date التوقيع: التاريخ:
تصديق الإدارة:
الاسم:
التوقيع: التاريخ:

الختم الرسمي



Confirmed

- سعادة /
- إشارة إلى إحالتكم رقم وتاريخ
- بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه.
- إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه أعلاه للكشف عليه
- تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه.
- مدير:
- اسمه:
- التوقيع: التاريخ: / / هـ