

تقرير باجازة مرضية
SICK LEAVE REPORT

Patient Name : عادل سعيد القرني اسم المريض :
Medical Report N : ٥١٩٥٦ رقم السجل الطبي :
 M F ذكر أنثى
Nationality : السعودية الجنسية :
Date Of Birth : ١٩٨٦/١١/٢٨ تاريخ الميلاد :
Occupation : مشرف المهنة :
Place Of Work : شركة الدفه جهة العمل :

Recommendatio

التوصيات

Following medical examination ,it is recommended :

بالكشف على المريض تبين أنه يعاني من:

خلع ضرس عقل

sick leave for Day (S)

واحد

ونوصي بمنحه اجازة مرضية لمدة (كتابة)

Starting Fro To

ورقما ١ يوماً / أياماً اعتباراً من ٢٠٢٢/٠٣/٣٠ الى ٢٠٢٢/٠٣/٣٠

Follow up before end of sick leave

مراجعة الطبيب قبل انتهاء اجازته .

Treating Physician Name : د. علياء رزق اسم الطبيب المعالج :

Signature : التوقيع :

Approval by the director of: تصديق المدير الطبي :

Name: الاسم :

Signature : التاريخ :

Signature : التوقيع : المدير الاداري :

٢١٥٧١ : الرقم

شركة الدفه المحترم

سعادة /

٢٠٢٢/٠٤/٠٣ : التاريخ

إشارة الى إحالتكم رقم

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه .

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه أعلاه للكشف عليه

تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه .

اسمه :

التوقيع : التاريخ : / / هـ