

MINISTRY:

وزارة

تقرير بإجازة مرضية
SICK LEAVE REPORT

Patient Name:	اسم المريض: عبد الله عمر علي
Medical Record No:	رقم السجل الطبي: ٢٦٥٦٧٦
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> انثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر
Nationality:	الجنسية:
Date of Birth:	تاريخ الميلاد:
Occupation:	المهنة:
Place of Work:	جهة العمل: شركة اونا والعمارة
Date of Visit:	تاريخ المراجعة:
Adm Date:	تاريخ الدخول: ٢٢ / ٥ / ٧ هـ
Discharge Date:	تاريخ الخروج:

Recommendation

التوصيات

Following medical examination, it is recommended

بالكشف على المريض نوصي بالاتي:

 sick leave for ...day(s) منحه إجازة مرضية لمدة (كتابه)

starting From To:

ورقما (.....) يوم/أيام اعتبارا من ٧ / ٥ / ٢٢ هـ إلى

 Follow up before end of sick leave. مراجعته الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته. Referral to Medical Committee for إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية:

Following reasons:

 Approval of sick leave. اعتماد التقرير الطبي: Cannot be treated at this facility. من غير الممكن علاجه في المستشفى: Permanent or partial disability. حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية Others: أخرى:

Treating Physician Name:

اسم الطبيب المعالج:

Signature: Badge No:

التوقيع: الرقم:

Physician Name:

اسم الطبيب:

Signature:

التوقيع:

Approval by the Director of

تصديق مدير:

Name:

الاسم:

Signature: Date:

التوقيع: التاريخ:

الختم الرسمي

الرقم

المحترم

سعادة /

التاريخ:

هـ / /

 إشارة إلى إحالتكم رقم وتاريخ

بشان طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه.

 إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه أعلاه للكشف عليه

تجدون بعاليه التقرير الصادر بشانه.

مدير:

اسمه:

التوقيع: التاريخ:

هـ / /