Sick Leave Report — تقرير بإجازة مرضية

Patient Name	
File No	
Sex	
Occupation	**المهنة**
Nationality	**الجنسية**
Nationality ID	**رقم الهوية**
Birth Date	**تاريخ الميلاد**
Place of work	**جهة العمل**
Date of visit	**تاريخ المراجعة**
Adm Date	**تاريخ الدخول**
Discharge Date	**تاريخ الخروج**

Recommendation **

Following medical examination, it is recommended

☒ Sick Leave For : ☐ Days

Starting from To

☒ Follow up before end of sick leave

☐ Referral to Medical committee for following reaso

- ☐ Approval of sick leave
- ☐ cannot be treated at this facility
- ☐ Permanent or partial disability

☒ Others

التوصيات **

بالكشف على المريض نوصي بالآتي

☒ منحه إجازة مرضية لمدة : ☐ ايام

اعتبارا من هـ الى هـ

☒ مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته

☐ احالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية

- ☐ اعتماد التقرير الطبي
- ☐ من غير الممكن علاجه بالمستشفى
- ☐ حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية

☒ أخرى يعاني من حراره زكام.

Treating Phys	: Mohamad Kamel Ali	: محمد كامل علي	اسم الطبيب المعالج
Sig	: The report has been Signed Electronically	: تم التوقيع الكترونيا	التوقيع
Physican Name	:	:	اسم الطبيب
Sig	: The report has been Signed Electronically	: تم التوقيع الكترونيا	التوقيع
Approval by	: Medical Director	: المدير الطبي	تصديق
Name	: Khalid Abdulrazzaq Has	: خالد عبدالرزاق حسن الحسن	الاسم
Sig	:	:	التوقيع
Date	: Stamp	: الختم الرسمي	التاريخ

التقارير الطبية
510/003
Medical Reports

سعادة / المحترم

☐ إشارة إلى إحالتكم رقم بتاريخ والموافق

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه

☐ إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم والموضح اسمه أعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه

التوقيع :موقع الكترونيا التاريخ :

رقم الصادر التاريخ :

الأصل لجهة عمل المريض ☐ للمريض ☐ لملف المريض