

Sick Leave Report

تقرير بإجازة مرضية



Patient Name
File No
Sex
Occupation
Nationality
Nationality ID
Birth Date
Place of work
Date of visit
Adm Date
Discharge Date

المهنة
الجنسية
رقم الهوية
تاريخ الميلاد
جهة العمل
تاريخ المراجعة
تاريخ الدخول
تاريخ الخروج

Recommendation **

Following medical examination, it is recommended

التوصيات **

بالكشف على المريض نوصي بالآتي

☒ Sick Leave For : Days☒ منحه إجازة مرضية لمدة : أيام

Starting from To

اعتباراً من هـ إلى هـ

☒ Follow up before end of sick leave☒ مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته☐ Referral to Medical committee for following reason:☐ إحالته إلى اللجنة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية

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

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

☒ Others☒ أخرى يعاني من حراره زكام.

Treating Phys : Mohamad Kamel Ali

اسم الطبيب المعالج : محمد كامل علي

Sig : The report has been Signed Electronically

التوقيع : تم التوقيع الكترونياً

Physician Name :

اسم الطبيب :

Sig : The report has been Signed Electronically

التوقيع : تم التوقيع الكترونياً

Approval by : Medical Director

تصديق : المدير الطبي

Name : Khalid Abdulrazzaq Has

الاسم : خالد عبدالرزاق حسن الحسن

Sig :

التوقيع :

Date : Stamp

التاريخ : الختم الرسمي



المحترم

سعادة /

والموافق

بتاريخ

☐ إشارة إلى إحالتكم رقم

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه

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

التاريخ :

التوقيع : موقع الكترونياً

التاريخ :

رقم الصادر

☐ لملف المريض☐ للمريض

الأصل لجهة عمل المريض