Satisfaction Of Complete Healthcare...

# SAFA MAKKAH
## POLYCLINIC & MEDICAL DIAGNOSTIC CENTER



## SICK LEAVE أجازة مرضية

To Whom it may Concern : ---------- إلى من يهمه الأمر :

| | | |
|---|---|---|
| Name | | الإسم |
| ID | | رقم الهوية |
| Medical Record No. | | رقم السجل الصحي |
| Date Of Birth | | تاريخ الميلاد |
| Occupation | | المهنة |
| Place of Work | | جهة العمل |

| | | |
|---|---|---|
| Report Sick | ☑ | أبلغ عن مرضه |
| Accompanying Patient | | مرافق المريض |
| Time of Attend | | وقت الحضور |
| Time of Consult | | وقت الاستشارة |
| Date | | التاريخ |

| | | |
|---|---|---|
| Patient FIT for Duty | | المريض لائق لأداء الواجب |
| Patient UNFIT for Duty | ☑ | المريض غير لائق للخدمة |
| Advised Light Duty | | وظيفة خفيفة موصى بها |
| Patient Needs Employees Care | | المريض يحتاج إلى رعاية الموظفين |

| | | |
|---|---|---|
| Commencing on | | بدءًا من |
| To-Date | | حتى الآن |

| | | |
|---|---|---|
| Diagnosis | Urinary calculus, unspecified, Orchitis and apididymitis, Other appendicitis othe and Urinary calculus, unspecified, Orchitis and apididymitis, Other appendicitis othe and | تشخيص |

| | | |
|---|---|---|
| Doctor's Name | Dr. ABOOBUCKER | اسم الطبيب |
| SCFH No. | | رقم ترخيص الهيئة السعودية |
| Speciality | | تخصص |
| Date of Issue | | تاريخ الإصدار |

| | | |
|---|---|---|
| Remarks | | ملاحظات |

Office Stamp الختم الرسمي

Medical Director

Doctor Stamp

د / شريف حبيب
DR. SHERIF HABIB
Medical Director
License No.. 1146841/9/3 : ألترخيص رقم
ختم الطبيب

Certificate Registration No. SLC 83816 رقم تسجيل الشهادة