

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

Sick Leave For : Days
Starting from To

- Follow up before end of sick leave
 Referral to Medical committee for following reason:
 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 : أيام
اعتباراً من هـ إلى هـ
 مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته
 إحالته 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
Sig : The report has been Signed Electronically
Physican Name :
Sig : The report has been Signed Electronically
Approval by : Medical Director
Name : Khalid Abdulrazzaq Has
Sig :
Date : Stamp



اسم الطبيب المعالج : محمد كامل علي
التوقيع : تم التوقيع الكترونياً
اسم الطبيب :
التوقيع : تم التوقيع الكترونياً
تصديق : المدير الطبي
الاسم : خالد عبدالرزاق حسن الحسن
التوقيع :
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