

## Sick Leave Report

## تقرير بإجازة مرضية



Patient Name	اسم المريض
File No	رقم السجل الطبي
Sex	الجنس
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 \*\*

## التوصيات \*\*

Following medical examination, it is recommended

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 الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية Approval of sick leave اعتماد التقرير الطبي cannot be treated at this facility من غير الممكن علاجه بالمستشفى Permanent or partial disability 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

Physican 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