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 ختم الطبيب

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

Certificate Registration No. SLC 83816 رقم تسجيل الشهادة