



التاريخ: / / 20

تقرير طبي

السيد / الطبيب المعالج في وزارة الصحة / عيادة

قدم لسيادتكم السيد/السيدة رقم الهوية الرقم الوظيفي

برجاء إجراء الفحص الطبي اللازم و إفادتنا بالنتيجة .

ختم جهة العمل

التوقيع

وصل إلينا السيد/السيدة/..... التاريخ.....

و بعد الكشف السريري .

الفحوصات الطبية المطلوبة : 1- 2- 3-

دخول مستشفى بتاريخ / / 20 تاريخ الخروج / / 20

تبين أن التشخيص الطبي :

العلاج المقرر :

نوصي بإجازة مرضية لمدة إعتباراً من

يعتمد
مدير المستشفىيعتمد
رئيس القسمإسم الطبيب
الختم

ختم العيادة الحكومية

تعليمات ملزمة بشأن منح الإجازة المرضية

- منح إجازة مرضية لمدة لا تتجاوز يومين تعتمد من طبيب عام في وزارة الصحة .
- منح إجازة مرضية من (3-5) أيام تعتمد من طبيب أخصائي في وزارة الصحة .
- منح إجازة مرضية من (6-9) أيام تعتمد من رئيس قسم في وزارة الصحة .
- منح إجازة مرضية (10) أيام فأكثر من مدير المستشفى في وزارة الصحة .
- هذا أيضاً يشمل دخول مستشفيات وزارة الصحة .