



التاريخ:/...../.....م

تقرير طبي

السيد / الطبيب المعالج في وزارة الصحة / عيادة
 قدم لسيادتكم السيد / السيدة رقم الهوية الرقم الوظيفي
 بجراء إجراء الفحص الطبي اللازم وإفادتنا بالنتيجة .
 التوقيع _____ ختم جهة العمل

وصل إلينا السيد / السيدة بتاريخ:/...../.....م
 وبعد الكشف السريري .

الفحوصات الطبية المطلوبة: ١- ٢- ٣-
 دخول مستشفى بتاريخ/...../.....م تاريخ الخروج/...../.....م
 تبين أن التشخيص الطبي:
 العلاج المقرر:

نوصي بإجازة مرضية لمدة اعتباراً من
 اسم الطبيب الختم
 يعتمد
 يعتمد
 مدير المستشفى رئيس القسم

ختم العيادة الحكومية

تعليمات ملزمة بشأن منح الإجازة المرضية

- ١- منح إجازة مرضية لمدة لا تتجاوز يومين تعتمد من طبيب عام في وزارة الصحة.
- ٢- منح إجازة مرضية من (٣-٥) أيام تعتمد من طبيب أخصائي في وزارة الصحة.
- ٣- منح إجازة مرضية من (٦-٩) أيام تعتمد من رئيس قسم في وزارة الصحة.
- ٤- منح إجازة مرضية (١٠) أيام فأكثر من مدير مستشفى في وزارة الصحة.
- ٥- هذا أيضاً يشمل دخول مستشفيات وزارة الصحة.