

Directorate of Health Affairs Jeddah
Hospital / PHC:



مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة
مستشفى / مركز

رقم الصادر

التاريخ

تقرير بإجازة مرضية
Sick Leave Report

Patient Name :	اسم المريض :
Medical Record No:	رقم السجل الطبي :
ID No :	رقم الهوية :
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر
Nationality :	الجنسية :
Date of Birth :	العمر :
Occupation :	الهيئة :
Place of Work :	جهة العمل :
Date of Visit : / / 20.....	تاريخ الزيارة : يوم / / 20.....
Date of Adm :	تاريخ الدخول : يوم / / 20.....
Date of Discharge :	تاريخ الخروج : يوم / / 20.....

Recommendation	التوصيات
<input type="checkbox"/> Sick Leave for day (s) Starting from to	<input type="checkbox"/> منح إجازة مرضية لمدة (كتابة) (رقماً) (أيام) اعتباراً من / / 20..... إلى / / 20.....
<input type="checkbox"/> Follow up before end of sick leave	<input type="checkbox"/> مراجعة الطبيب للعلاج قبل انتهاء إجازته
<input type="checkbox"/> Referral to Medical Committee for following reasons ○ Approval of Medical Report ○ Cannot be treated at this facility ○ Permanent or partial disability	<input type="checkbox"/> إمامته للهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية: ○ اعتماد التقرير الطبي ○ من غير الممكن علاجه في المستشفى ○ حالته تدل على عجزه الصحي بصورة جزئية أو قطعية
<input type="checkbox"/> Others :	<input type="checkbox"/> أخرى :

Physician Name :	اسم الطبيب :
Signature :	التوقيع :
Physician Name :	اسم الطبيب :
Signature :	التوقيع :
Approval by the Manager of Medical Report	تصديق مدير خدمات المرضى والتقارير الطبية
Name :	الاسم :
Signature :	التوقيع :
Date :	التاريخ : / / 20.....

مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة
The King Fahd Medical Complex - Jeddah
المجمع الطبي

التقارير الطبية

مصادقة

إشارة إلى إكمالكم رقم وتاريخ

بشأن طلب الكشف الطبي على الوضع اسمه أعلاه للكشف عليه

بموجب بطاقة التقرير الصادر بشأنه

مدير :

الاسم :

التوقيع :