



التاريخ: / / 20م

## تقرير طبي

السيد / الطبيب المعالج في وزارة الصحة / عيادة : \_\_\_\_\_ المحترم  
 قادم لسيادتكم السيد/ السيدة : \_\_\_\_\_ رقم الهوية : " \_\_\_\_\_ " الرقم الوظيفي: " \_\_\_\_\_ "  
 برجاء إجراء الفحص الطبي اللازم له وإفادتنا بالنتيجة .

ختم جهة العمل :

توقيع مدير المركز

وصل إلينا السيد/السيدة/ ..... التاريخ : .....  
 وبعد الكشف السريري .

الفحوصات الطبية المطلوبة : 1. .... 2. .... 3. ....

دخول مستشفى ..... بتاريخ: / / 20م تاريخ الخروج : / / 20م

تبين أن التشخيص الطبي : .....

العلاج المقرر : .....

نوصي بإجازة مرضية لمدة : ..... اعتباراً من .....

يعتمد  
مدير المستشفى

يعتمد  
رئيس القسم

اسم 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 .