


اسم النموذج: نموذج اجازة مرضيه	رمز النموذج: AHU-MC-2024-7	 جامعة الحسين بن طلال Al Hussein bin Talal University
الجهة المصدرة: دائرة المركز الصحي	رقم الاصدار:	

1. بيانات المريض :		
الاسم:	الرقم (الوظيفي / الجامعي) :	

2. موعد المراجعة :			
اليوم :	التاريخ :		
ساعة الحضور:	ساعة المغادرة :		

3. الحالة المرضية :	
راجعنا المذكور أعلاه وتبين	
ونوصي له	
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،	
اسم طبيب المركز :	ختم المركز الصحي
	

4. ملاحظات هامة:	
<ul style="list-style-type: none">اي شطب أو تعديل في المعلومات الواردة أعلاه تلغي هذه الإجازة.لا تعتبر هذه الإجازة رسميه ما لم تحتوي على كافة المعلومات الواردة أعلاه بالإضافة لختم الطبيب وختم المركز الصحي.	