بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج ( 80 )

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة الصحة

طلب معاينة طبية رقم ( )

الدائرة : مدرسة

إلى طبيب الحكومة في مركز اسم الرئيس المباشر : مير

أرسل إليكم المذكور أدناه من اجل المعالجة التوقيع : ............................

التاريخ : اليوم توقيع مدير المديرية التي يعمل بها الموظف ...................

المعلومات الشخصية : ( تعبأ من قبل شؤون الموظفين في الدائرة التي يعمل بها الموظف ) على نسختين

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم من اربعة مقاطع | | | | | | | | | | العمر | الرقم الوظيفي | الوظيفة | تاريخ اخر اجازة ممنوحة |
| المعلم | | | | | | | | | | سنوات | وزاري | الرتبة |  |
| الرقم الوطني | | | | | | | | | |
| F0 | F9 | F8 | F7 | F6 | F5 | F4 | F3 | F2 | F1 |

الحالة المرضية : ( تعبأ من قبل الطبيب المعالج )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاعراض / الشكوى الحالية | التشخيص الطبي | العلاج والاجراءات |
|  |  |  |
| الاجازة الممنوحة | المبررات والتنسيب ( الاحالة للمستشفى ) | |
|  |  | |

اسم الطبيب من اربعة مقاطع : ........................................... التوقيع :................................

ختم الطبيب ختم المركز الصحي

تعليمات هامة :

* يجب التأكد من هوية المريض