

الأخ العقيد / رضوان رضوان .. أبو عبد الله حفظه الله

مدير مركز شرطة جباليا البلد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

الموضوع/ بلاغ عن إصابة عمل الموظف/ إياد راغب رديف الهسي
الذي يعمل بقسم النظافة في البلدية ملاحظ عمال جوال-0599599198
عنون السكن / جباليا النزلة - قرب مسجد حبيب الرحمن بالقرب من محطة خله

تهديكم بلدية جباليا عاطر تحياتها ونسأل الله أن يصلكم كتابنا هذا وأنتم تنعمون برضا من الله ورضوان.
وبالإشارة للموضوع أعلاه نرفق لسيادتكم التقرير المقدم من مدير دائرة الصحة العامة والبيئة أ. رائد مقام
المتضمن إصابة الموظف المذكور أعلاه خلال دوامه الرسمي في كراج البلدية الواقع مقابل
محطة خله بالنزلة ، وقد تسبب في قطع جزء من أصبع السبابة بيده اليسرى وتم نقله
إلى مستشفى الأندونيسي لتلقى العلاج ومرفق طيه صورة عن التقرير الطبي بالحوادث
القضائية بالإصابة

لذا يرجى من سيادتكم التكرم والأيعاز للأخوة في قسم التحقيق لعمل الإجراءات اللازمة حسب
الأصول ونفوض الأخ أ. رائد مقام مدير الصحة والبيئة العامة لتقديم الإفادة عن البلدية
بمركز الشرطة وفق الأصول .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

أخوكم

م. مازن عبد سالم النجار

رئيس بلدية جباليا النزلة

12 شوال 1444 هـ الموافق 2 مايو 2023 م



إياد راغب رديف

المرفقات :-

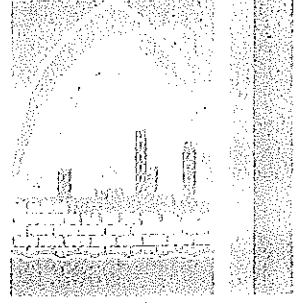
1. صورة عن تقرير مدير دائرة الصحة والبيئة
2. صورة عن التقرير الطبي بالحوادث القضائية .

خدمة أفضل، حياة أجمل
Better service for beautiful life

التاريخ 2023/05/02

دولة فلسطين - وزارة الحكم المحلي
State of Palestine - Ministry Of Local Government

بلدية جباليا النزلة
Jabalia AL.Nazh Municipality



حفظه الله،،،

سعادة الأخ الفاضل/م.مازن عبد النجار

رئيس بلدية جباليا/ النزلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،

الموضوع/ إصابة الموظف/إباد راغب الهسي

نرجو من الله أن يصلكم كتابنا هذا وأنتم بخير حال، وأهدأ بال، وتنعمون برضى من الله ورضوان،،،
بالإشارة للموضوع أعلاه؛ نفيد سيادتكم علماً بأن الموظف المذكور أعلاه يعمل ملاحظ عمال نظافة في
قسم النظافة ،ويقوم بعمله على دراجة نارية وقد تعطلت الدراجة وقد قام بالذهاب للكراج لعمل صيانة للدراجة
وأثناء الصيانة قد أصيب في أصبعه من جنزير وترس الدراجة وقد قمنا بنقله إلى المستشفى الأندونيسي الساعة
10:40 دقيقة صباحاً بتاريخ 2023/04/30 م وقد تم تسجيل الحادث إصابة عمل .

لذا نرجو من سيادتكم إبلاغ شركة التأمين وعمل الإجراءات القانونية.

- مرفق التقارير الطبية
- تذكرة المستشفى

"وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير"

مدير دائرة الصحة العامة والبيئة

أ.رائد حسن مقاط

رائد حسن مقاط
٢٠٢٣/٥/٢

رائد حسن مقاط
٢٠٢٣/٥/٢

دولة فلسطين

وزارة الصحة

محافظة الشكال



رقم الدفتر :

365931 مسلسل رقم :

تقرير طبي للحوادث القضائية

مستشفى : قسم : رقم السجل :

اسم المصاب رباعياً : رقم الهوية : 80981644

المهنة / الوظيفة : هاتف رقم :

تاريخ الميلاد : 1444 / 11 / 11 ذكر / أنثى

العنوان : منزل رقم شارع : مدينة :

* المذكور أعلاه حضر إلى المستشفى الساعة 12:00 بتاريخ 14/4/2020 على اثر حادث

وبتوقيع الكشف الطبي عليه تبين الآتي :-

النبض : الضغط : درجة الحرارة : درجة الوعي : N

* الفحص الاكلينيكي : (معدى حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

اليد اليمنى : (حرقان في اليد اليمنى)

اليد اليسرى : (حرقان في اليد اليسرى)

الرجل اليمنى : (حرقان في الرجل اليمنى)

الرجل اليسرى : (حرقان في الرجل اليسرى)

التشخيص : (حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

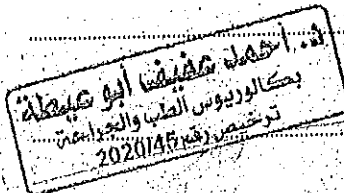
* التشخيص : (حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

الإجراء الطبي : (حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

اسم الطبيب : (حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

التوقيع والختم : (حرقان في اليد اليمنى واليسرى)

تحريراً في : 14/4/2020



W03003

الأصل : للحفظ، النسخة الزهر : للحسابات، النسخة الصفراء : للمصاب، النسخة الزرقاء : للمشرفة
استقبال شكاواكم ومقترحاتكم الاتصال على الرقم المباشر (103) وزارة الصحة

ملاحظة: عند التسجيل بطريق الخطأ يلغى استيرار ويحفظ الأصل والمصور في الدفتر ويذكر ذلك في التقرير الشهري



رقم الالتزام : 370513

تاريخ الطباعة : 30/04/2023

تاريخ الدخول: 30/04/2023

تاريخ الخروج:

تعهد مالي - اصابة عمل - جديد

اسم المريض: اياد راغب رديف الهسي

انا الموقع أدناه: اياد راغب رديف الهسي

وأحمل هوية رقم: 804816460 رقم الجوال: 0599599198

قسم: طوارئ باطنة

المريض بمستشفى: المستشفى الاندوليسي

المحافظة: محافظة شمال غزة

تذكرة دخول رقم:

الشارع: النزه

المدينة: جباليا البلد

أتعهد بأن أدفع لوزارة الصحة بغزة رسوم الخدمة التي سألتقاهها والبالغ قيمتها () ششكيل (فقط لاغير) نقداً وفقاً لإشعار الدفع المرفق، مقابل الخدمة المقدمة لي وفق التعرفة المالية لوزارة الصحة في موعد أقصاه عشرة ايام من يوم خروجي من المستشفى وفي حالة التخلف عن الدفع بحق لوزارة الصحة اتخاذ كافة الإجراءات القانونية اللازمة بحقي وتضمنني كافة الرسوم والمصاريف القانونية وأقر بأن هذا التعهد يعتبر سند تنفيذي يُنفذ أمام محكمة التنفيذ مباشرة .

توقيع المريض:

التاريخ: 30/04/2023

اسم النفسه : اياد راغب رديف الهسي

وأحمل هوية رقم : 804816460 جوال رقم : 0599599198

انا : اياد راغب رديف الهسي

الشارع : النزه

المدينة : جباليا البلد

المحافظة : محافظة شمال غزة

وقرأيتي للمريض: نفسه

وأعمل في :

أتكفل بتوقيعي أدناه بالمسؤولية القانونية والمالية بهذا التعهد والالتزام نحن الموقعان أدناه مسؤولين بالتكافل والتضامن بكل ما ورد أعلاه امام الجهات القضائية المختصة.

توقيع المريض:

توقيع النفسه :

التاريخ: 30/04/2023

اسم الموظف الذي حرر هذا التعهد أيمن علي خالد ابو علي توقيعه

توقيع رئيس حسابات المستشفى بمراجعتة للبيانات عاليه

التاريخ: 30/04/2023



State of Palestine

Ministry of Finance

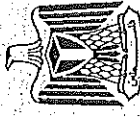
2022

إيصال مالي

Receipt

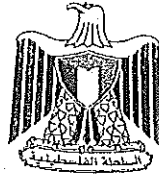
رقم 1/1 NOD633461

دولة فلسطين
وزارة المالية



اسم الدافع: مستند رقم 633461

الوزارة اسم الدافع	البيع بالحدود	البيع	طريقة الدفع	تفاصيل الدفع	التاريخ
الوزارة اسم الدافع	البيع بالحدود	البيع	طريقة الدفع	تفاصيل الدفع	التاريخ
الوزارة اسم الدافع	البيع بالحدود	البيع	طريقة الدفع	تفاصيل الدفع	التاريخ



نوع الحدث الطارئ: ادعاء بإصابة عمل - 1/

تاريخ/وقت الوصول: 30/04/2023 10:53

رقم الهوية: 804816460

اسم المريض: اباد راغب رديف الهسي

البيت

محول من:

الزيارات السابقة: 17

متزوج

الحالة الاجتماعية:

ذكر

تاريخ الميلاد: 14/04/1994 الجنس:

رقم المحمول: 0599599198

العنوان: جباليا-جباليا البلد-التمزلة

طريقة الوصول: حضر المريض غير محمول-بنفسه

Time	HR	Bp	RR	Temp	O2s	Past History:	Current illness	Current Medications:
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am						<input type="checkbox"/> medical,		
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am						<input type="checkbox"/> surgical,		

LMP:

Glucose:

Allergy: ☐ Unknown ☐ Yes...if yes,specify

Pain Scale: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Triage Color: ☒ Green ☐ Yellow ☐ Red ☐ Black

Name of nurse:

Source of info:

Physical Examination

AVPU: ☐ A ☐ V ☐ P ☐ U

Chief Complaint:

History:

مهنة المصاب:

المكان الجغرافي للإصابة: ☐ خارج موقع العمل ☐ في موقع العمل

الاصابة ناتجة عن: ☐ آلة ☐ مادة كيميائية ☐ سقوط أو انزلاق ☐ أخرى

مكان الإصابة بالجسم: اليد اليمنى

30/04/2023 10:40

تاريخ آخر زيارة للطوارئ:

عدد الزيارات السابقة خلال 72 ساعة: 1

ضدورة عرض الحالة على السنيور

Management:

Drug

Dose

Time

Route

Order By: ☐ A ☐ V ☐ P ☐ U

Tetanus Prophylaxis:

☐ A.T.S

☐ T.T

Hb

Gluc

K

Other Labs:

Imaging:

WBC

RBS

Na

PLT

Urea

AST

Hct

Creat

ALT

ECG:

Others

Consultation Opinion (if necessary):

Treatment & Discharge Plan:

DX:

ICD-10 code:

Admission To:

ICUs:

Ending time:

☐ pm ☐ am

Doctor signature & Stamp:

Discharged to:

- ☐ 1. Home
- ☐ 2. OPD
- ☐ 3. Other Hospital
- ☐ 4. PHC
- ☐ 5. DAMD
- ☐ 6. Absconded
- ☐ 7. Died In ER
- ☐ 8. Arrived Dead

G0138

ترتيب الزيارة: