



شهادة إجازة مرضية SICK LEAVE CERTIFICATE

Reference No:	رمز الشهادة:
Sick Leave Date:	تاريخ الإجازة المرضية:
Time:	الوقت:
Facility Information	بيانات المنشأة الطبية
Facility Name:	اسم المنشأة:
Facility No:	رقم المنشأة:
City:	المدينة:
Emirate:	الإمارة:
Physician's Name:	اسم الطبيب:
License No:	رقم الرخصة:
Physician's Specialty:	تخصص الطبيب:
Patient's Information	بيانات المريض
Patient's Name:	اسم المريض:
Date of Birth:	تاريخ الميلاد:
Gender:	الجنس:
Nationality:	الجنسية:
Medical File No:	رقم الملف الطبي:
ID No:	رقم بطاقة الهوية:
Health Insurance Card No:	رقم بطاقة التأمين الصحي:
Nature of Work:	طبيعة العمل:
Place of Work:	جهة العمل:
Attachments:	المرفقات:
Sick Leave Information	بيانات الإجازة المرضية
Diagnosis:	التشخيص:
Treatment Type:	نوع العلاج:
Management:	العلاج:
Date of Admission:	تاريخ الدخول:
Date of Discharge:	تاريخ الخروج:
Sick Leave From:	الإجازة المرضية من:
Sick Leave Period:	مدة الإجازة المرضية:
Physician Remarks:	ملاحظات الطبيب:
Status:	الحالة:
For Official Use Only	للاستخدام الرسمي فقط
Physician's Name:	اسم الطبيب:
Physician's Signature:	توقيع الطبيب:
Stamp:	الختم:
Remarks:	ملاحظات:
<ul style="list-style-type: none">This Certificate determines the health condition of the patient from the date of issue and it is attested by the Health Authority Abu Dhabi.Any modification will invalidate this certificate.	<ul style="list-style-type: none">هذه الشهادة تحدد الحالة الصحية للمريض من تاريخ إصدارها وهي مصدقة من قبل هيئة الصحة أبوظبي.أي تعديل لهذه الشهادة يُعتبر لاغية.



يمكن التأكد من صحة هذه الشهادة عن طريق الاتصال بـ (800 555) باستخدام رمز الشهادة المبين أعلاه

For the purpose of verification of this certificate, please use the reference number mentioned above and contact (800 555)