



Vision Technologies

A One Stop Professional IT Solution Provider & Trusted Local IT Partner  
5 Branches, +16 Years service, +50 Professionals & +5,000 Customers in UAE & Gulf Countries



## Consent For Release Of Medical Information الموافقة على الإفصاح عن المعلومات الطبية

Patient Name اسم المريض	:	test test	Emirates ID هوية الإمارات	:	111-1111-1111111-1
File No رقم الملف	:	3	DOB تاريخ الميلاد	:	2021-10-20
Nationality جنسية	:	Other	Date تاريخ	:	2023-11-28
Gender جنس	:	Female	Doctor's Name اسم الطبيب	:	Alan Alfred

I, the Undersigned, do hereby authorise the National Health Insurance Company - Daman to have access to and take copies of my medical records at any Hospital, Clinic or Medical Provider or any Insurance Company.

The National Health Insurance Company - Daman will ensure the confidentiality of any information it receives in relation to this consent as required by the Law.

أنا الموقع أدناه أؤوض الشركة الوطنية للتأمين الصحي - ضمان بالوصول إلى سجلاتي الطبية وأخذ نسخ منها في أي مستشفى أو عيادة أو مقدم خدمة طبية أو أي شركة تأمين.

ستضمن شركة التأمين الصحي الوطنية - ضمان سرية أي معلومات تتلقاها فيما يتعلق بهذه الموافقة وفقًا لما يقتضيه القانون.

Name	test test	اسم
Parent/Guardian/Attorney of:	111	الوالد/ الوصي/ المحامي:
Medical Record No.:	3	رقم السجل الطبي:
Daman/Thiqa Card No.:		رقم بطاقة ضمان/ثقة:
Mobile Number.:	971563568775	رقم الهاتف المحمول:
Date:	2023-11-28	تاريخ: