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 : +مدير+

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

التاريخ : +تاريخ+ 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 |
| +الاسم+ | | | | | | | | | | +عمر+ | +وزاري+ | +وظيفة+ |  |
| الرقم الوطني | | | | | | | | | |
| +1+ | +2+ | +3+ | +4+ | +5+ | +6+ | +7+ | +8+ | +9+ | +10+ |

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