

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة

طلب معاينة طبية رقم ()

اسم الرئيس المباشر

التوقيع

الدائرة

الى طبيب الحكومة في مركز

ارسل اليكم المذكور ادناه من اجل

التاريخ

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

الإسم	العمر	الرقم الوظيفي	المسمى الوظيفي الذي يعمل به الموظف	تاريخ اخر اجازة مرضية منحت للموظف	مدة الاجازات المرضية خلال السنة

الحالة المرضية: (تعباً من قبل الطبيب المعالج)

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

التوقيع

اسم الطبيب من اربع مقاطع

ختم الطبيب

ختم المركز الصحي

تعليمات هامة :

- يجب التأكد من هوية المريض