



نموذج رقم [01-20]

نموذج الراحة الطبية

الاسم رباعياً:

الوظيفة:

القسم:

المذكور أعلاه مرخص له بالعلاج الطبي:

توقيع الرئيس المباشر:

تاريخ الميلاد:/...../.....

الملاحظات	الأدوية الموصي بصرفها	الإجازة الموصي بموجبها	تشخيص المرض من قبل الطبيب

توقيع الطبيب الفاحص:

التاريخ:/...../.....

اعتماد نقابة الأطباء

.....