



طلب كشف طبي
Medical Request Form

Date:/...../.....

التاريخ:/...../.....

Employee No.: رقم الموظف:

Employee Name:: اسم الموظف:

Division/Dept: القسم/ الإدارة:

Position:: الوظيفة:

Dear Doctor:..... السيد/ طبيب

يرجى التكرم بتوقيع الكشف الطبي وتقديم العلاج للموظف المذكور أعلاه مع ذكر أي توصيات ترونها مناسبة.

We kindly request you to conduct a medical check up, provide treatment and recommendation for our Employee.

ولكم جزيل الشكر ،،،

توقيع شؤون الموظفين

HR Department



For Doctor's Use Only:

لاستعمال الطبيب المعالج فقط:

Result of Checkup:: نتيجة الكشف:

.....

.....

.....

Treatment & Recommendation:: العلاج والتوصيات:

.....

.....

.....

.....
الختم

Stamp

.....
تاريخ الزيارة

Visit Date

.....
توقيع الطبيب

Doctor's Signature

المهبولة، قطعة 1أ، قسيمة 236، شارع 123، طريق الفحيحيل السريع

Mahaboula, Block 1A, Area 236-Street 123-Fahaheel Expressway

Phones: (965) 1831020 – 23732015 – Fax: 23730545 – Email: info@resalaschool.com

www.alresalaschool.com