

## إخطار زيارة منزلية

الإسم : .....

الوظيفة : .....

رقم بطاقة التأمين الصحي : / /

محل السكن : .....

تاريخ الإنقطاع : / / ٢٠م

تاريخ إبلاغ المنتفع بمرضه : / / ٢٠م الساعة : .....

تاريخ إبلاغ جهة العمل للمارس العام : / / ٢٠م الساعة : .....

السيد / مدير عيادة : .....

تحية طيبة وبعد

برجاء التكرم بتوقيع الكشف الطبى على السيد المذكور والمنتفع بنظام العلاج التأمينى على عنوانه الموضح  
بعالية وموافقنا بالنتيجة ؛

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير شئون اعلاميين

المختص