

إقرار الموافقة على الخدمة الصحية المنزلية

أقر أنا: خديجة سالم أمه بانام

أو من ينوب عني: _____

بالموافقة على تلقي الخدمة الطبية المنزلية والعلاج الطبيعي من قبل (شركة بيتنا للخدمات الطبية المنزلية) وهي كالاتي:

تقييم حالة المريض ()

متابعة المريض ووضع خطة علاجية ()

عمل فحوصات طبيه

كما أتعهد بالحفاظ على حقوق الممارسين الصحيين وفقا للمبادئ الشرعية والمعايير الطبية حسب تعليمات وزارة الصحة والجهات المختصة .

اسم المريض: خديجة سالم أمه بانام .

رقم الملف الطبي: _____

تاريخ الزيارة: ٢٠٢٤/٨/٢٧

رقم الجوال: ٠٥٥٥٤٤٥٧٧

اسم الطبيب: _____

اسم الأخصائي: _____

التوقيع: _____

التوقيع: _____