

إقرار الموافقة على الخدمة الصحية المنزلية

أقر أنا : محمد عبد الجبار العظماني

أو من ينوب عني: محمد عبد الجبار العظماني

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

أحد لقاح التطعيم

تقييم حالة المريض ()

متابعة المريض ووضع خطة علاجية ()

عمل فحوصات طبية

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

اسم المريض: صبي الشحاتي

رقم الملف الطبي: _____

تاريخ الزيارة: 23/5/2024

رقم الجوال: _____

التوقيع: _____

التوقيع: _____

محمد
عبد الجبار

اسم الطبيب: _____

اسم الأخصائي: سارة الشحاتي

هيا محمد تاي