

إقرار الموافقة على الخدمة الصحية المنزلية

أقر أنا : فريدال جابر محمد

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 (✓)

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

اسم المريض: فريدال جابر محمد

رقم الملف الطبي: _____

تاريخ الزيارة: 19/11/2023

رقم الجوال: 9

التوقيع: _____

التوقيع: _____

اسم الطبيب: عبدالله

اسم الأخصائي: عبدالله