

إقرار الموافقة على الخدمة الصحية المنزلية

ومعلومات المريض

أقر أنا (المريض) : محمد صالح أو من ينوب عني (الاسم) : محمد صالح
بالموافقة على تلقي الخدمة الطبية المنزلية من قبل (شركة بيتنا للخدمات الصحية المنزلية)
إسم المريض : محمد صالح
رقم الهوية : ١٠٤٨٨٨٣٩٩
تاريخ الميلاد : ٢٤٨١/٣/١٤
رقم هاتف التواصل : ٠٥٠٣٨٦٤٢٢
الحالة الاجتماعية : متزوج
الطول : سم
الوزن : كجم

وهي خدمات :

- ☒ التمريضية
- ☒ طبية ومتابعة علاجية
- ☒ غيار الجروح
- ☒ إغطاء خدمة
- ☒ عمل فحوصات
- ☒ علاج طبيعى
- ☒ أخرى :

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

تاريخ الزيارة : ٢٤٨١/٣/١٤
وقت الزيارة : ١١ صباحاً
اسم الطبيب/ة : عيسى المزي
اسم الممرضة : عيسى المزي
توقيع الطبيب : عيسى المزي
توقيع الممرضة : عيسى المزي
توقيع المريض أو من ينوب عنه : محمد صالح