

محافظة قنا

مديرية الشؤون الصحية
مركز تطعيم / مكتب صحة

صحة
٢٥ / ٣ حصر صحي

طلب تطعيم للمسافر وإستخراج شهادة تطعيم دولية

السيد الدكتور مدير / مركز التطعيم / مكتب الصحة

تحية طيبة وبعد

مقدمه :

- (١) الإسم تاريخ الميلاد جهة السفر
- (٢) الإسم تاريخ الميلاد جهة السفر
- (٣) الإسم تاريخ الميلاد جهة السفر
- (٤) الإسم تاريخ الميلاد جهة السفر

يرجى إجراء التطعيمات التالية :-

- (١) ضد مرض
- (٢) ضد مرض
- (٣) ضد مرض
- (٤) ضد مرض

وذلك بمناسبة السفر للخارج وعلى إستعداد لدفع الرسوم طبقاً للقانون ٤٥ لسنة ١٩٥٥ .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،

توقيع مقدم الطلب

التاريخ : / / ()

إيصال

استلمت أنا السيد
بشأن مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة
(المستندات / الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

()