

محافظة قنا

مديرية الشؤون الصحية
المجلس الطبى

(يصرف النموذج مجانا)

طلب استصدار قرارات علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة بالداخل

السيد الدكتور / مدير المجلس الطبى

تحية طيبة وبعد.....

أرجو التكرم بالموافقة على علاجى على نفقة الدولة نظراً لظروفى الاجتماعية وبياناتى كالتالى :

الاسم : السن :

العنوان :

رقم البطاقة (شخصية /عائلية) : تاريخ وجهة الإصدار.....

المهنة : جهة العمل (إن وجدت).....

علما بأنى :- (منتفع /غير منتفع) بنظام التأمين الصحى .

منتفع بنظام علاجى آخر (يذكر)

-

.....

ومرفق لسيادتكم المستندات المطلوبة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

التاريخ / / مقدم الطلب

التوقيع

* يمكن تقديم الطلب مباشرة الى الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة بوزارة الصحة والسكان.

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد

بشأن مستوفيا المستندات المطلوبة وقيد الطلب

بملف رقم بتاريخ / ... / وحددت له جلسة بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة

توقيع الموظف المختص

()