



فريق عمل العلاج بالخارج (مستشفى الأحمدى)

طلب التظلم على قرار اللجنة

اسم المريض: _____ رقم الملف: _____
القسم المختص بالحالة: _____ تاريخ اللجنة: _____
نتيجة اللجنة: قبول رفض تأجيل
سبب الاعتراض على قرار اللجنة:

مقدم الطلب: _____ رقم الهاتف: _____
الرقم المدني: _____ التاريخ: _____
التوقيع: _____

مستلم الطلب: _____ التوقيع: _____

ملاحظات رئيس فريق عمل العلاج بالخارج:

ملاحظات رئيس القسم المختص:
