



إحدى شركات مؤسسة البترول الكويتية
A Subsidiary of Kuwait Petroleum Corporation

فريق عمل العلاج بالخارج (مستشفى الأحمدى)

طلب شهادة استمرارية علاج مريض / مرافق مريض

اسم المريض:

رقم الملف:

بلد العلاج:

اسم المرافق الأول:

اسم المرافق الثاني:

يرجى استخراج شهادة استمرارية لـ المريض المرافق الأول المرافق الثاني

مكان العمل:

مقدم الطلب:

_____ رقم الهاتف: _____

الرقم المدني:

_____ التاريخ: _____

التوقيع:

مستلم الطلب:

التوقيع:
