

شهادة طبية أولية (C.M.I.)

عدد التسجيل..... عدد الملف الطبي.....

أو عدد البطاقة الطبية.....

إني الممضي أسفله الدكتور.....

المباشر بقسم.....

مستشفى.....

أشهد أن الأنسة ، السيد (ة).....

العمر.....

عدد بطاقة التعريف..... تاريخ التسليم.....

حضر(ت) لدينا وصرح(ت) أن(ها) متضرر (ة) من :

- حادث مرور
- اعتداء بالعنف
- حوادث أخرى باستثناء حوادث الشغل والأمراض المهنية

تعرض (ت) له يوم :..... على الساعة.....

إثر.....

تمت المعاينة يوم :.....

A l'examen initial on note : تبيين من الفحص الأولي أن المتضرر (ة)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

السبب المفترض :.....

.....

لذا، تتطلب الحالة الصحية للمتضرر (ة) راحة لمدة..... يوما ما عدا التعكرات الصحية

وسلمت هذه الشهادة بطلب من المعني (ة) بالأمر للإدلاء بها عند الإقتضاء

أو سلمت هذه الشهادة بطلب من السلط الرسمية (انظر السلطة المعنية) :.....

..... في.....

الطابع والإمضاء

وصل عدد.....