

## شهادة طبية أولية لحوادث الشغل والأمراض المهنية

### عدد التسجيل .....

..... عدد الملف الطبي  الصندوق القومي للتقاعد والحياة الإجتماعية  
..... أو عدد البطاقة الطبية  الصندوق القومي للضمان الاجتماعي

..... 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 شغل

- مرض مهني

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

..... تمت المعاينة بتاريخ :  
..... تبين من الفحص أن المتضرر (ة)

.....  
.....

.....  
.....

..... السبب المفترض :  
.....

..... لذا، تتطلب الحالة الصحية للمتضرر (ة) راحة لمدة ..... يوماً ما لم تتعكر صحته  
..... وسلمت هذه الشهادة بطلب من المعني (ة) بالأمر للإدلاء بها عند الإقتضاء

..... وصل عدد.....  
..... في .....  
..... الطابع والإمضاء