



نموذج إقرار موافقة على إجراء فحص طبي (سي) لطلاب المدارس

قم بطباعة الورقة الثانية فقط



WWW.AYMANWEB.COM

نموذج إقرار موافقة على إجراء فحص طبي (سي)

مبادرة رئيس الجمهورية

للقضاء على فيروس (سي) والكشف عن الأمراض غير السارية

سوف يتم البدء في عملية المسح الطبي لطلبة المدارس وذلك بغرض الاكتشاف المبكر وعلاج الالتهاب الفيروسي (سي) حفاظا على صحة الأطفال في تلك المرحلة والذين هم نواة بناء المستقبل .

أقر أنا / _____

ولي أمر الطالب / _____

الرقم القومي للطالب / _____

بالموافقة على إجراء فحص فيروس (سي) للطالب المذكور .

التوقيع / _____

رقم قومي / _____

رقم المحمول / _____

التاريخ / / 20

تنبيه هام : يجب على الطالب إحضار صورة ضوئية واضحة لشهادة

الميلاد الإلكترونية في الموعد المحدد للفحص .

في حالة رفض الموافقة على إجراء فحص فيروس (سي) برجاء إبداء السبب .
