

((استمارة احالة الطلبة المرضى من قبل الكليات الى مركز صحي الجامعة))

اسم الطالب الثلاثي ..... العمر .....

الكلية ..... تاريخ الاحالة : / / ٢٠٢٢

القسم .....

المرحلة .....

| التوصيات | العلاج | تشخيص الطبيب المعالج |
|----------|--------|----------------------|
|          |        |                      |

ملاحظة مهمة: تنظم الاستمارة من قبل ادارة الكلية بثلاث نسخ (النسخة الاولى تحفظ في حدة الصحة المدرسية/ سجل الاجازات الخاصة بالمركز الصحي والثانية تحفظ في الصيدلية الخاصة بالمركز الصحي والثالثة ترسل الى ادارة الكلية المعنية).

اسم وتوقيع العميد أو المعاون

مسؤول الصحة المدرسية

اسم وتوقيع الطبيب  
العميد أو رئيس القسم

نسخة منه إلى //

- مركز صحي الجامعة/وحدة الصحة المدرسية/ سجل الاجازات للتسجيل والحفظ/مع التقدير.
- مركز صحي الجامعة/وحدة الصيدلية/ لاستلام العلاج ان وجد/مع التقدير.