



Medical Inspection Request طلب معاينة طبية

Date: / /

التاريخ: / /

Examination Request طلب للكشف الطبي

Dear Hospital / Clinic

السادة مستشفى / عيادة:

Att. Doctor:

عناية الدكتور:

You are kindly requested to examine

يرجى من سيادتكم التكرم بإجراء الكشف على

Mr. / Mrs. / Ms.:

السيد / السيدة / الانسة:

ID Number:

الرقم الوظيفي:

And advise us of the report and the necessary treatment.

وإفادتنا بالتقرير والعلاج اللازم.

Thank you and kind regards...

ولكم جزيل الشكر والتقدير...

Caesar Pac Company شركة سيزر باك

For the physician's use only لإستعمال الطبيب المعالج فقط

The patient was examined, and we concluded that he is suffering from

تم فحص المريض وتبين أنه يشكو من الأعراض التالية

Doctor's Signature & Stamp توقيع الطبيب والختم

Date التاريخ

H.R. Notes ملاحظات إدارة الموارد البشرية

Direct Manager المدير المباشر

Date التاريخ

This form should be stamped by:

1. The Doctor
2. And the clinic / hospital

يجب ختم هذه الورقة من:

1. الطبيب
2. والمستوصف / المستشفى