



استمارة إقامة الطالب في المستشفى
Students Admission in Hospital

	:School Name اسم المدرسة
	:Governate المحافظة
	: Area المنطقة
	:Telephone No. رقم الهاتف

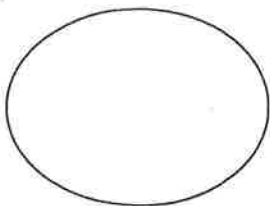
	:Student full Name اسم الطالب الثلاثي
	: CPR No. الرقم الشخصي
	:Class الصف الدراسي
	: Parent Mobile No. رقم الهاتف النقال لولي الأمر

معلومات تخص الإقامة في المستشفى :Information about Hospital admission

Public حكومي <input type="radio"/>	Private خاص <input type="radio"/>	:Name of Hospital اسم المستشفى
		:Ward No. جناح الإقامة
To إلى	From من	:Period Hospitalized فترة الإقامة بالمستشفى
: Reason for Admission سبب الإقامة بالمستشفى		

ملاحظة N.B.

■ ارفاق تقرير طبي عن حالة الطالب الصحية في حال توفره. Students Medical Report to be attached when available.



اسم طبيب المدرسة/المرمضة

:Name of School Doctor/Nurse

رقم الهاتف :Tel No.

School Principal اعتماد مدير المدرسة

:Date التاريخ

:Signature التوقيع