



كلية العلوم الحياتية  
College of Life Sciences

جامعة الكويت  
كلية العلوم الحياتية  
نموذج طلب علاج لطلبة الجامعة

التاريخ: \ \ 20

اسم الطالب: ..... الرقم الجامعي: .....

الكلية: العلوم الحياتية التخصص: .....

العميد المساعد للشئون الطلابية

لاستعمال الطبيب المعالج

العيادة التي عولج بها المريض: ..... تاريخ المعالجة: \ \ 20

التشخيص وتوصيات الطبيب: .....

.....

توقيع الطبيب المعالج وختمه

ختم المستشفى أو المستوصف

في حالة إحالة المريض إلى لجنة طبية هذا الجزء يستعمل من قبل اللجنة:

.....

.....

.....

.....

2- توقيع الطبيب وختمه

1 - توقيع الطبيب وختمه

ملاحظة يجب التقيد بالتعليمات التالية:

- اعتماد طبيب واحد للأجازة المرضية التي لا تزيد عن ثلاثة أيام
- اعتماد طبيبين للأجازة المرضية إذا زادت عن ثلاثة أيام وحتى سبعة أيام
- اعتماد طبيبين ومدير المستشفى إذا زادت المدة عن سبعة أيام ولم تتجاوز أربعة أسابيع
- ترفق صور الأشعة في حال الأمراض والاصابات العظمية