

## نموذج ابلاغ عن تهديد

### معلومات المعتدى عليه

الاسم الرباعي: \_\_\_\_\_  
رقم الهوية: \_\_\_\_\_  
المنطقة: \_\_\_\_\_  
المدنية: \_\_\_\_\_  
مكان العمل: \_\_\_\_\_  
المسمى الوظيفي: \_\_\_\_\_  
الرقم الوظيفي: \_\_\_\_\_

### معلومات المعتدي (ان وجدت)

موظف في وزارة الصحة  موظف في جهة أخرى ( اسم الجهة : ..... )  لا أعلم  
اسم المعتدي: \_\_\_\_\_  
رقم الجوال: \_\_\_\_\_  
رقم الهوية: \_\_\_\_\_

### تفاصيل حادثة التهديد

نوع التهديد:  جسدي  لفظي  
مكان الواقعة: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_  
الوقت: \_\_\_\_\_

هل يوجد شهود:  نعم  لا

• في حال الإجابة (بنعم)

الشاهد الأول: \_\_\_\_\_ رقم للتواصل: \_\_\_\_\_  
الشاهد الثاني: \_\_\_\_\_ رقم للتواصل: \_\_\_\_\_



وزارة الصحة  
Ministry of Health

وصف الحادثة:

.....  
.....  
.....

معلومات المبلغ عن حادثة التهديد:

اسم المبلغ:  
رقم الجوال:  
رقم الهوية:  
التوقيع:

الشروط والأحكام:

- النموذج خاص بالمعتدى عليه من منسوبي وزارة الصحة
- هذا النموذج خاص بالوقائع التي تحدث في مجال العمل
- هذا النموذج وضع لحمايتك ولا يترتب عليه أي مسؤولية قانونية (في حال عدم صحة البيانات)

(2/2)