



طلب الاستعانة براقي شرعي رقم (5)

بيانات المريض					
رقم الملف	الاسم	العمر	الجنس	الجنسية	القسم
<p>المكرم الطبيب المعالجالمحترم السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أرغب أنا المريض / ولي المريض الموضحة بياناته أعلاه بالاستعانة براقي شرعي للقيام بالرقية، مع الالتزام بأن تكون الرقية وفقاً لما جاء في القران والسنة. <input type="checkbox"/> أقترح الراقى الشرعي: وسيلة الاتصال به: <input type="checkbox"/> أن يتم التنسيق مع راقى شرعي من قبلكم</p>					
الاسم	صلة القرابة بالمريض	وسيلة الاتصال	التاريخ	التوقيع	
<input type="checkbox"/> قبول الطلب وتم التنسيق مع الجهات المعنية لتحديد الموعد المناسب <input type="checkbox"/> نعتذر عن قبول الطلب لأسباب التالية :					
أسم الطبيب	وسيلة الاتصال	التاريخ	التوقيع		
<input type="checkbox"/> تم التنسيق مع الجهات المعنية وسيكون موعد الرقية: في اليوم: وتاريخ: الساعة: وعلى أن يكون حضور الراقى الشرعي لقسم الإرشاد الديني في المنشأة العلاجية النفسية <input type="checkbox"/> تم تأجيل الطلب للأسباب التالية :					
المرشد الديني	التاريخ	التوقيع			
<input type="checkbox"/> تم تنفيذ الرقية الشرعية ولا توجد ملاحظات <input type="checkbox"/> تم تنفيذ الرقية الشرعية توجد ملاحظات وهي: <input type="checkbox"/> لم يتم تنفيذ الرقية الشرعية بسبب					
رئيس قسم الإرشاد الديني	التاريخ	التوقيع			