

طلب الاستعانة براقبي شرعي رقم (٥)

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