

Date 10 / 10 / 2024

New Patient Registration Form

Full Name خولاء حارسه عبد الرحمن الصالح الإسم الكامل

Date of Birth 2-7-1972 تاريخ الميلاد

Marital Status ☐ Single / أعزب ☒ Married / متزوج ☐ Divorced / مطلق ☐ Widowed / أرمل

Gender: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى Nationality أردنية الجنسية

Occupation مدرسة المهنة

I.D Number 272 400015/6 رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) 30576605 رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number 30576605 رقم الجوال

Emergency Contact Person سعاد حارسه زوجة أقرب الأقارب

Emergency Contact Number 50220490 رقم هاتف

Address: Building No. 36 Zone No. 51 Street No. 446 العنوان:

رقم البناية رقم المنطقة رقم الشارع العنوان:

How did you hear about our Center من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ Advertisements / إعلانات ☐ Referral by doctor ☐ Friends & Relatives / أصدقاء وأقارب

☒ Others / أخرى

How do you want us to address you ? كيف تفضل أن نناديك ؟

☒ By Name / بالإسم ☐ By No / بالرقم ☐ Others (please specify) / حدد الطريقة التي تفضلها

I receive my Rights & Responsibilities ☐ إستلمت قائمة حقوق و مسؤوليات المريض

Signature [Signature] التوقيع

File Number 039765



نموذج الموافقة المستنيرة

موافقة على العلاج الطبي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابلي وأجراء الكشف علي والقيام بتشخيصي ومعالجتي بالأدوية أو العقاقير أو عمليات إن إحتاج الأمر ، وأنا أدرك أن من مسؤوليتي الحضور في الوقت المحدد لمواعيدي واتباع أوامر الطبيب المعالج لي كما أدرك بأنني لدي الحق في طلب رأي ثاني لو لم أكن راضيا / راضية عن الرعاية المقدمة لي.

وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

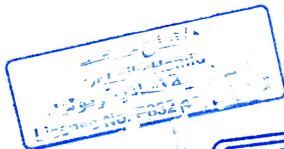
وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: خولة العظاماح

التاريخ: ١٠ / ١٠ / ٢٠٢٤

ملف رقم: 039765

التوقيع :



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 27240001516 الرقم الشخصي:
D.O.B.: 02/07/1972 تاريخ الميلاد:
Expiry: 12/08/2027 الصلاحية:
الجنسية:
Nationality: JORDAN اردنية
Occupation: بدون المهنة:
الاسم: خوله خير الله عبدالرحمن العظامات



Name: KHAWLA KHAIRALLH A ELETAMAT

Passport Number: R895181
Passport Expiry: 20/08/2028
Serial No: 30127240001516
Residency Type: عقلية
Employer: سفيان محمد سعيد يوسف حمدان
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

رقم جواز السفر:
تاريخ انتهاء الجواز:
الرقم الممثل:
نوع الرخصة:
المستقدم:

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

