

ادارة جنوب الجيزة الصحية  
مكتب فحص العاملين بالأغذية  
أم المصريين

رقم القيد :

السيد الدكتور : مدير مكتب استخراج الشهادات الصحية (أم المصريين )

تحية طيبة وبعد

رجاء التكرم من سعادتكم بالموافقة على استخراج شهادة صحية حسب التعليمات وبيناتها كالتالي

الاسم .....  
البطاقة .....  
العمر .....  
الميلاد / .....  
مكان العمل .....  
 محل الإقامة أو السكن .....  
.....

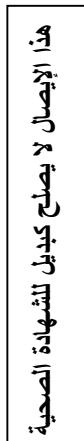
وتفضلاً بقبول فائق الاحترام

مقدمة : ..... روجع بمعرفة مراقب الشهادات ،

الكشف الإكلينيكي ..... الأمراض الجلدية ..... الأمراض التناسلية ..... الأمراض المعدية ..... .....
يعتمد ..... الطبيب المسئول ..... .....

رقم الشهادة : ..... .....
تاريخ إصدارها : ..... .....

دمغة ١ جنية عند الاستلام  
التسليم يوم الأحد  
والثلاثاء  
بعد ١٥ يوم  
الساعة ١٢ ظهراً



ادارة جنوب الجيزة الصحية  
مكتب فحص العاملين بالأغذية  
أم المصريين  
اسلمت أنا مكتب فحوص أم المصريين الطلب  
المقدم من السيد / .....  
وقيد الطلب برقم / .....  
 بتاريخ / .....  
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة .....  
خمسة عشر يوماً من استلام  
المستندات واستكمال الفحوص المطلوبة