

 	تصريح بديل عن الشهادة (بموجب بند مرسوم رئيس الجمهورية) (ART. 46 D.P.R. 445/2000) بهدف استلام وثائق طبية خاصة بأشخاص قاصرين بالعمر	M/919/294 Rev. 0 Pagina 1 di 1
---	--	--------------------------------------

COMPILARE IN CARATTERI OCCIDENTALI - التعبئة بأحرف لاتينية -

أنا الموقع/الموقعة أدناه السيد/السيدة
المولود/المولودة بتاريخ
المقيم/المقيمة في
شارع
نوع الوثيقة
صادرة من قبل
الرقم الضريبي الشخصي

مع العلم بأنه سوف يتم تطبيق العقوبات المحددة بموجب القانون المدني و القوانين الخاصة و المحددة في هذا المجال في حالة الإدلاء بتصريحات كاذبة وذلك أيضا لجرائم " تزوير الوثائق " و "استخدام وثائق مزورة", بالإضافة إلى فقدان حقوق الانتفاع من الخدمات الناجم عن القرار الصادر بذلك بناء على تقديم الوثائق غير مطابقة للحقيقة,

أبادر بالتصريح

بأنه يحق لي بصفتي ولي الأمر القانوني في الحصول على نسخة عن الوثائق الصحية التالية:

- ☐ تقارير التحاليل المخبرية / الفحوصات التشخيصية المنجزة بتاريخ
- ☐ نسخة مطابقة للأصل عن الملف الطبي المتعلق بإجراء الإدخال إلى المستشفى ابتداءً من و حتى
- ☐ نسخة عن الإدخال إلى المستشفى النهاري/عملية اليوم الواحد المنجز/المنجزة بتاريخ
- ☐ نسخة طبق الأصل عن وثيقة دخول قسم الطوارئ الذي تم بتاريخ

الخاصة بالقاصر / القاصرة في العمر:

الاسم
المولود/المولودة بتاريخ
الاسم العائلة
في

التاريخ

التوقيع

ملاحظة هامة: يتوجب دائما إبراز وثيقة تعريف شخصية سارية المفعول وذلك عند استلام الوثائق المطلوبة

DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE INCARICATO AL RILASCIO

È stata verificata la corrispondenza tra gli estremi dichiarati e i documenti esibiti dal delegato

Cognome e nome firma

اللغة العربية - ARABO