**التاريخ:** ........................

**إلى:** ........................

أنا، الموقع أدناه، أطلب إجازة مرضية بناءً على حالتي الصحية. يرجى النظر في التفاصيل أدناه:

* **التشخيص الطبي**:
  + اسم الطبيب: ........................
  + تاريخ الزيارة الطبية: ........................
  + التشخيص: ........................
* **الفترة المطلوبة للإجازة**:
  + من تاريخ: ........................
  + إلى تاريخ: ........................
* **الأعراض والحالة الصحية**:
  + يرجى توضيح الأعراض التي تعاني منها وكيف تؤثر على قدرتك على العمل.
  + هل تحتاج إلى راحة كاملة أم يمكن أن تعود للعمل بشكل جزئي؟
* **التوقيع**:
  + ........................