



از: سازمان جهاد کشاورزی استان فارس

به: شورای پزشکی استان

شماره:

تاریخ:

موضوع درخواست: بررسی استراحت پزشکی

توضیحات:

مشخصات:

نام: نام خانوادگی: فرزند: سال تولد: محل تولد:

شماره ملی: شماره تماس: شماره مستخدم:

آدرس:

سمت یا پست سازمانی: سنوات خدمت:

مدت استفاده از استراحت پزشکی در سال گذشته:

مدت استفاده از استراحت پزشکی از ابتدای سال جاری:

اقدام کننده: میلاد پاک فطرت

شماره تماس اقدام کننده: ۰۷۱۳۲۱۷۲۴۷۹

نام وامضای رئیس:

مهر اداره یا سازمان مربوط

نظریه شورای پزشکی:

شماره:

تاریخ:

باسلام واحترام:

در تاریخ: آقا / خانم

معاینه شد و گواهی پزشک معالج نامبرده آقای / خانم دکتر

بررسی گردید.

نظریه شورا به شرح ذیل اعلام میشود:

مدت مرخصی نامبرده اذتاریخ

لغایت

مورد تأیید: می باشد نمی باشد اصلاح گردید نیاز به اسناد معتبر دارد

توضیحات:

مهر وامضای پزشکان شورا

رئیس شورای پزشکی

توجه: اصل نظریه شورای پزشکی در یک برگ و تنها جهت اداره متبوع و تنها در مورد درخواست آن اداره معتبر بوده و کپی آن بدون مهر برجسته شورا فاقد ارزش قانونی میباشد

مهر شورای پزشکی

* موضوع درخواست باید بصورت واضح و روشن از جمله : درخواست بررسی استراحت پزشکی ، از کار افتادگی ، انتقال ، و مانند آن باشد.

* ماده ۲۱ آئین نامه مرخصی ها : هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاهترین مدت ممکن به اداره متبوع خود اطلاع دهد (در مورد کمتر از ده روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت ، و در موارد ده روز بیشتر در پایان روز پانزدهم به رئیس اداره یا واحد مربوط برای ارجاع به کارگزینی ارسال دارد) .

* ماده ۲۲ آئین نامه مرخصی ها : کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را برای اظهار نظر پزشک معتمد ارسال دارد و در صورتی که گواهی پزشک مورد تأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

* شورای پزشکی فقط در صورت درخواست کتبی سازمان یا اداره متبوع شخص بیمار میتواند در مورد بیماری اظهار نظر کند.

* سازمان یا اداره متبوع لازم است فرم درخواست را به طور کامل و دقیق کامل نماید . (از جمله مدت استفاده از مرخصی استعلاجی و آخرین مرتبه مرخصی استعلاجی باید دقیقاً ذکر شود .) ، فرمهای ناقص در جلسه شورا مطرح نخواهد شد.

* مرخصی کمتر از ۲۱ روز توسط پزشک معتمد قابل تأیید میباشد.

* برای هر درخواست نوبت معاینه در شورای تخصصی تعیین میگردد ، در روز معای نه لازم است بیمار شخصا حضور یافته و مدارک پزشکی را همراه با شناسنامه ارائه نماید.

* جهت طرح درخواست از کار افتادگی و همچنین بیماری صعب العلاج ، خلاصه ای از سیر بیماری توسط پزشک معالج باید ضمیمه شود .

* نظریه شورای پزشکی در یک برگ و در پاسخ به درخواست اداره متبوع و فقط جهت آن اداره معتبر است .

* در خصوص جانبازان فقط کمیسیون پزشکی بنیاد مرجع تصمیم گیری میباشد.

* نشانی شورای پزشکی استان : فلکه امام حسین (ع) ابتدای خیابان مشیر فاطمی جنب پاساژ صدیقی ، ساختمان شماره ۲

شماره تماس ۳۲۳۳۷۱۲۹

علوم پزشکی طبقه اول