|  |  |
| --- | --- |
| **النموذج المستخدم:** | **إسم الإجراء: خطوات طلب إجراء كشف طبى** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المسئوليه** | **خطوات تنفيذ العمليه** | **م** |
| الموظف | طباعة النموذج من قبل الموظف فى حالة إحساسه بالمرض وقت العمل | 1 |
| شئون الموظفين | تعبأة النموذج | 2 |
| المدير المباشر | توقيعه من قبل الرئيس المباشر | 3 |
| العياده الطبيه | إرساله إلى العياده الطبيه للإفاده بتقرير طبى | 4 |
| شئون الموظفين | الإحتفاظ بنسخه فى ملف الموظف | 5 |