ה ע ת ק

אישור מחלה מנהלי

(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
מטופלת שבעים ושלוש	1-99990073/1
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 31/07/24 עד תאריך 31/07/24, סה"כ 1 ימים.	
תאריך	
7/08/24	הופק ע"י לאומית שירותי בריאות

** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/08/24