إلى: (*مدير المرفق)*  تاريخ الإصابة:

من: تاريخ اليوم:

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 *(اسم الموظف)*  تم وضع قيود العمل التالية من طرف مقدم الرعاية الطبية:

الرجاء التحديد في المساحة المتوفرة، العمل الذي سيؤديه الموظف أثناء هذه القيود.

(ملاحظة: لا يوفر المرفق إلا الأعمال اليدوية (الحرفية) ذات الصلة).

**تم إخطار مدير المرافق من جانب خدمات الصحة والسلامة والبيئة الأحرف الأولى لمسؤول الصحة والسلامة والبيئة**

بيان متوقع للواجب المعدل \_\_\_\_\_\_ بيان للواجب الكامل

مدير المرفق الموظف

 (الرجاء الإعادة إلى مسؤول الصحة والأمن والسلامة )