بسمه تعالی

فرم تأیید بیماری یا مصدومیت زائرین عتبات عالیات

مشخصات زایر :

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	کدملی :
شماره شناسنامه :		شماره گذرنامه :	
استان محل اعزام :		شهر / شهرستان :	
تاریخ خروج از کشور :		تاریخ ورود به کشور :	
تلفن همراه :	تلفن ثابت ایران :	تلفن ضروری :	
آدرس ایران :			
شماره شبای زایر:			

مشخصات کاروان :

نام شرکت مجری :		نام دفتر زیارتی :	
شماره باج :	شماره مانیفست :	هتل نجف :	هتل کربلا : هتل کاظمین :
نام و نام خانوادگی مدیر کاروان :		تلفن مدیر کاروان در ایران :	

گزارش وضعیت بیمار	**گزارش وضعیت مصدوم**
تاریخ بروز بیماری : ...../...../.....	تاریخ وقوع حادثه : ...../...../.....
علائم بیماری :	محل دقیق وقوع حادثه : .....
تشخیص پزشک :	نوع حادثه : ☐ تصادف ☐ سقوط سایر موارد : .....
نوع درمان : ☐ سرپائی ☐ بستری ☐ اعزام با آمبولانس	نوع آسیب : .....
سایر موارد :	محل آسیب : .....

اقدامات انجام شده :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

توضیحات :

.....
.....

امضاء مدیر کاروان / روحانی کاروان

.....

دفتر حج و زیارت استان

.....

مدارک لازم :

۱- تصویر صفحه اول و صفحه ممهور به مهر ورود و خروج گذرنامه
۲- تصویر پشت و رو کارت ملی
۳- کلیه مدارک و مستندات پزشکی