



نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
سازمان وظیفه عمومی

برگه رسیدگی به وضعیت پزشکی

ویژه بستگان بیمار مشمول (بستگان مقیم خارج از کشور)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت امور خارجه
اداره کل امور ایرانیان خارج از کشور - اداره امور ایرانیان

فرم شماره: ۳-۳-۷۱۱

محل الصاق

عکس بستگان

مشمول

مشخصات مشمول:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره ملی:

مشخصات بستگان بیمار مشمول:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: نسبت با مشمول: شماره
ملی: تاریخ تولد: / / ۱۳ محل تولد: کشور محل اقامت: مدت
اقامت:
نوع بیماری:
آدرس محل سکونت در کشور محل اقامت:
شماره تماس و کیل قانونی یا بستگان در ایران:
آدرس دقیق پستی در ایران:
تاریخ / امضا

نظریه اولیه پزشک معتمد واقدامات تشخیصی مورد نیاز:

بستگان مشمول مورد معاینه قرار گرفت. دارای نقص عضو / بیماری مشهود به شرح زیر می باشد:
بستگان مشمول مورد معاینه قرار گرفت. نیاز به معاینه تخصصی / اقدام تشخیصی پاراکلینیک به شرح زیر دارد:

تاریخ / امضا

✓ جلوی کلمه بستگان، نسبت افراد با مشمول (مثلاً پدر مشمول) ذکر شود.

خلاصه نظریه تخصصی پزشک متخصص معاین / نتیجه اقدام تشخیصی پاراکلینیک: (این قسمت توسط پزشک معتمد نمایندگی نوشته می شود.)

تاریخ / امضا

نظریه نهایی پزشک معتمد:

باتوجه به سوابق پزشکی مشمول، نتیجه معاینه بالینی و تخصصی و اقدام تشخیصی پاراکلینیک که یک نسخه از آن به پیوست می باشد نامبرده به دلیل نقص عضو / بیماری نظر اینجانب نیاز به مراقبت و نگهداری دارد.
برابر مفاد پیوست «الف» آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی، از

ضمناً برابر سوابق پزشکی و اقدامات تشخیصی صورت گرفته، شروع بیماری وی از تاریخ / / بوده و از این تاریخ نیاز به مراقبت داشته است.

نام و نام خانوادگی / امضا

شماره نظام پزشکی

نماینده‌گی جمهوری اسلامی ایران در گواهی می نماید:

آقای _____ که دارای نسبت _____ با مشمول _____ می باشد، در تاریخ _____ در این نمایندگی حضور یافته و توسط سرکار خانم / جناب آقای دکتر _____ تأیید شده به شرح زیر برای اقدامات بعدی ارسال می گردد.

مدارک پیوست:

۱- برگه رسیدگی به وضعیت پزشکی بستگان مشمول حاوی نظریه پزشک معتمد

۲- نظریه پزشک متخصص

۳- تصویر برداری: رادیولوژی MRI C.T.SCAN سونوگرافی

۴- آزمایش ها:

۵- سایر مدارک تشخیصی:

نوار قلب نوار مغز ادیومتری اپتومتری
اکو E.M.G N.C.V توپوگرافی

مهر و امضای مسئول امور کنسولی

شماره:

تاریخ:

به: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان امور معافیت ها

از: اداره امور ایرانیان وزارت امور خارجه

سلام علیکم؛

با احترام، مدارک معاینات پزشکی در خصوص جناب آقای _____ (پدر) مشمول _____ (که به تأیید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در _____ اقدامات بعدی به پیوست ارسال می گردد. رسیده است، برای _____)

شماره:

اداره امور ایرانیان

تاریخ:

✓ این فرم به همراه مدارک درخواست معافیت کفالت مشمول به سازمان وظیفه عمومی ارسال شود. از ارسال این فرم بدون ضمیمه کردن

مدارک درخواست کفالت خودداری گردد.