



قسم الشكاوى والتحقيقات الطبية  
Medical Complaints &  
Investigation Section

استمارة سحب شكوى  
Complaint Withdrawal  
from

Patient details	بيانات المريض																				
Full Name:----- -	الاسم الثلاثي:-----																				
CPR: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											الرقم الشخصي: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Contact numbers: Home:----- Mobile: -----	أرقام الاتصال: المنزل:----- النقل:-----																				
<b>Applicant details (if different than patient)</b>	<b>(بيانات مقدم الشكوى) إذا لم يكن المريض نفسه</b>																				
Full Name: ----- ---	الاسم الثلاثي:-----																				
CPR: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											الرقم الشخصي: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Contact numbers: Home:-----	أرقام الاتصال: المنزل:-----																				

Mobile: -----	النقال: -----
<b>Complaint withdrawal reasons</b>	<b>أسباب سحب الشكوى</b>
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
<b>Approval</b>	<b>الموافقة</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>The section has the right to continue the verification of the complaint and to present it for the concerned committees to preserve public interest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>لقسم الشكاوى والتحقيقات الطبية الحق في مواصلة النظر في الشكوى وعرضها على اللجان المختصة وذلك حفاظا على المصلحة العامة</li> </ul>
Name:-----	الاسم:-----
Signature:-----	التوقيع:-----
Date:-----	التاريخ:-----