

محضر إثبات واقعة اعتداء على موظف عام

الإدارة/ القسم _____ . موقع الاعتداء _____ .
التاريخ/ الوقت _____ . نوع الاعتداء _____ .
اسم المعتدي _____ . الوصف الوظيفي _____ .
رقم الهوية (الأحوال/ الإقامة) للمعتدي _____ . رقم الملف الطبي للمريض _____ .
توقيع مدير إدارة القسم _____ .

بيانات الموظف المعتدى عليه

الاسم _____ . رقم الهوية (أحوال/ إقامة) _____ .
الوظيفة _____ . صفته _____ .
الرقم الوظيفي _____ . رقم الجوال _____ .
شرح موجز لحادث الاعتداء (يسجل من قبل الموظف)

_____ .
_____ .

مواصلة المطالبة بالحق الخاص _____ . التوقيع _____ .
التنازل عن المطالبة بالحق الخاص _____ . التوقيع _____ .

إجراءات إدارة الأمل المباشر لحادث الاعتداء

الاسم _____ . الرقم الوظيفي _____ .

تفاصيل واقعة الحادث

_____ .
_____ .

وسيلة الإثبات (شهود/ تسجيل فيديو/ أخرى).

شاهد أول (موظف/ مراجع/ زائر).

الاسم _____ رقم الهوية (أحوال/ إقامة) _____

الوظيفة _____ القسم/ الإدارة _____

الرقم الوظيفي _____ رقم الجوال _____

الإفادة _____

التوقيع _____

شاهد ثاني (موظف/ مراجع/ زائر).

الاسم _____ رقم الهوية (أحوال/ إقامة) _____

الوظيفة _____ القسم/ الإدارة _____

الرقم الوظيفي _____ رقم الجوال _____

الإفادة _____

التوقيع _____