



فرم اصلاحی شماره ۶

بنام خرد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

شورای پزشکی استان

محل الصاق
عکس

از:

شماره:

به: شورای پزشکی استان (لطفاً نکات پشت فرم مطالعه ودقت شود)

تاریخ:

بیمار کارمند: رسمی یا رسمی آزمایشی طرحی ضریب پیری قرار ش ی بایر

موضوع درخواست: بررسی استراحت پزشکی بررسی از کار افتادگی بررسی صعب العلاجی بانوان تغییر رشته دانشجویان
صعب العلاجی (نظام پزشکی) مرخصی بدون احتساب سنوات دانشجویان سایر موارد

مشخصات بیمار:

نام: نام خانوادگی: فرزند: سال تولد: محل تولد:

شماره ملی: / یکتا / گذر نامه شماره همراه (الزامی):

شماره مستخدم:

آدرس:

سمت یا پست سازمانی: سنوات خدمت: مدت استفاده از استراحت پزشکی در سال گذشته:

مدت استفاده از استراحت پزشکی از ابتدای سال جاری:

اقدام کننده: مهر و امضاء کارگزینی نام و امضای رئیس:

شماره تماس اقدام کننده: مهر اداره یا سازمان مربوط

نظریه شورای پزشکی:

شماره:

تاریخ:

با سلام و احترام:

در تاریخ آقا/ خانم معاینه گردید، نظریه شورا به شرح زیر اعلام میشود:

مدت استراحت پزشکی نامبرده از تاریخ لغایت که توسط پزشک معالج ایشان خانم / آقای دکتر:
مورد تأیید می باشد باشد اصلاح گر نیاز به اسناد معتبر دارد.

توضیحات:

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

توجه: اصل نظریه شورای پزشکی در یک برگ و تنها جهت اداره متبوع و در حیطه مورد درخواست آن اداره و در بابت سر بسته معتبر بوده و کپی آن بدون مهر برابر با اصل شورا فاقد ارزش قانونی می باشد .

* فرم شماره شش (۶) بصورت A4 تهیه و تکمیل گردد .

* موضوع درخواست باید بصورت واضح و روشن از جمله: درخواست بررسی استراحت پزشکی، از کارافتادگی، صعب‌العلاجی بانوان یا سایر موارد باشد .

* ماده ۲۱ آیین نامه مرخصی ها: هر گاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع خود اطلاع دهد (در موارد کمتر از ده روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت ، و در موارد ده روز و بیشتر در پایان روز یازدهم به رئیس اداره یا واحد مربوط برای ارجاع به کارگزینی ارسال دارد).

* ماده ۲۲ آیین نامه مرخصی ها: کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را برای اظهار نظر پزشک معتمد ارسال دارد و در صورتی که گواهی پزشک مورد تأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

* در ارسال گواهی استعلاجی و فرم شماره ۶ به شورای پزشکی تسریع ضروری می باشد .

* شورای پزشکی فقط در صورت درخواست کتبی سازمان یا اداره متبوع شخص بیمار میتواند در مورد بیماری اظهار نظر کند.

* ماده ۲۱ دستورالعمل مرخصی ها مصوب هیئت امنا دانشگاه : در صورتی که گواهی نامه استعلاجی کارمند طبق مفاد این دستورالعمل مورد موافقت قرار نگیرد مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد شد و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی ، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد .

* سازمان یا اداره متبوع لازم است فرم درخواست را به طور کامل و دقیق تکمیل نماید. (از جمله مدت استفاده از مرخصی استعلاجی و آخرین مرتبه مرخصی استعلاجی باید دقیقاً ذکر شود)، فرمهای ناقص در جلسه شورا مطرح نخواهد شد.

* مرخصی تا سقف ۳ روز توسط پزشک معتمد قابل تأیید میباشد .

* برای هر درخواست نوبت معاینه در شورای تخصصی تعیین میگردد، در روز معاینه لازم است بیمار شخصا حضور یافته و مدارک پزشکی منضم به اصل گواهی پزشک متخصص معالج بیمار و رونوشت شرح عمل جراحی و خلاصه بستری و گزارش اقدامات پاراکلینیکی را ارائه نماید.

* جهت طرح درخواست از کارافتادگی و همچنین بیماریهای صعب‌العلاج، خلاصه ای از سیر بیماری توسط پزشک معالج باید ضمیمه شود.

* پرداخت الکترونیکی وجه مربوط به رسیدگی در کمیسیون صورت گرفته و رسید آن پیوست گردد .

*** نظریه شورای پزشکی در یک برگ و در پاسخ به درخواست اداره متبوع و با پاکت سربسته فقط جهت آن اداره
معتبر است.**

*** در خصوص جانبازان گرامی فقط کمیسیون پزشکی بنیاد مرجع تصمیم گیری میباشد.**

*** نشانی شورای پزشکی استان: - آدرس شیراز - خیابان قصرالدشت - بعد از کوچه ۹۱ - به طرف فلکه قصرالدشت - قبل**

از مرکز جامع ژنتیک شهید سلطانی - (مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان فارس) - طبقه همکف -

شورای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - تلفن ۳۶۲۸۴۶۰۱ و کد پستی ۷۱۸۶۶۶۳۹۶