



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 گذرنامه و روادید

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: / / محل تولد: کشور محل اقامت: مدت اقامت:

نوع بیماری:

آدرس محل سکونت در کشور محل اقامت:

شماره تماس وکیل 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 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.

ضمناً برابر سوابق پزشکی واقدامات 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

محل الصاق عکس
مشمول ممهور به مهر
وزارت امور خارجه -
کنسولگری

بسمه تعالی

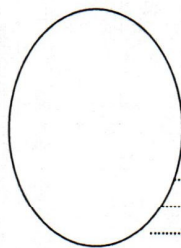
نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سازمان وظیفه عمومی ناجا

فرم شماره (2) معاینه پزشکی مشمولان مقیم خارج از کشور نمایندگی.....

نام (مشمول):	نام خانوادگی:	شماره ملی:
نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:

نظریه پزشک معاین معتمد در نمایندگی دارای مرکز معاینات.....:



محل درج اثر انگشت مشمول

« مشخصات فوق با مشمول (معاینه شونده)، کارت شناسایی و چهره نامبرده مطابقت و مراتب مورد تأیید اینجانب می باشد » .

تاریخ معاینه و تکمیل فرم مهر و امضاء پزشک معاین معتمد نمایندگی.....

نماینده‌گی جمهوری اسلامی ایران در گواهی می نماید:

آقای
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 گذرنامه و روادید وزارت امور خارجه

سلام علیکم؛

با احترام، مدارک معاینات پزشکی در خصوص جناب آقای

(پدر)

مشمول (که به تأیید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در

رسیده است، برای

اقدامات بعدی به پیوست ارسال می گردد.

شماره:

اداره گذرنامه و روادید

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.