



نموذج توثيق واقعة اعتداء داخل موقع تابع لوزارة الصحة

أولاً: بيانات الموقع

اسم الموقع: مستشفى ☐ مركز صحي ☐ أخرى (اذكرها):
رقم الهاتف: الإدارة / المديرية التابعة لها:
العنوان:

ثانياً: بيانات الموظف المعتدى عليه

الاسم الرباعي: الرقم الوطني / الشخصي:
المسمى الوظيفي: القسم/الوحدة: الرقم الوظيفي:
رقم الهاتف: عنوان السكن:

ثالثاً: بيانات المعتدى /المعتدين (ان توفرت)

الاسم الرباعي: الرقم الوطني / الشخصي:
رقم الهاتف: صلة المعتدى بالمريض:
عنوان المنزل / مكان العمل:

رابعاً: الشاهد الأول

الاسم الرباعي: الرقم الوطني / الشخصي:
من موظفي الموقع؟: لا ☐ نعم، المسمى الوظيفي: والرقم الوظيفي:
التاريخ: 20 / / توقيع الشاهد:

الشاهد الثاني

الاسم الرباعي: الرقم الوطني / الشخصي:
من موظفي الموقع؟: لا ☐ نعم، المسمى الوظيفي: والرقم الوظيفي:
التاريخ: 20 / / توقيع الشاهد:

الشاهد الثالث

الاسم الرباعي: الرقم الوطني / الشخصي:
من موظفي الموقع؟: لا ☐ نعم، المسمى الوظيفي: والرقم الوظيفي:
التاريخ: 20 / / توقيع الشاهد:

خامساً: المرفقات

تقرير طبي ☐ صور فيديو ☐ افادات الشهود ☐ نسخة من تسجيل الكاميرات ☐



نموذج توثيق واقعة اعتداء داخل موقع تابع لوزارة الصحة

سادساً: الإجراءات المتخذة من إدارة الموقع			
- هل تم إبلاغ الأمن العام: ☐ نعم ☐ لا	- هل تم حضور الشرطة: ☐ نعم ☐ لا		
- هل تم تنظيم ضبط بالحادثة: ☐ نعم ☐ لا	- هل تم تحويل الموظف لتلقي العلاج: ☐ نعم ☐ لا		
- هل تم التحفظ على تسجيلات الكاميرات: ☐ نعم ☐ لا			
سابعاً: الأضرار المادية في الموقع			
- المتضرر: ☐ أجهزة أو معدات	- أثاث أو مستهلكات ☐	- وثائق أو ملفات ☐	- بنية تحتية ☐
- نوع الضرر: ☐ تحطيم أو تلف كامل	- أضرار جزئية أو بسيطة ☐	- سرقة أو فقدان ☐	
- وصف طبيعة الضرر:			
ثامناً: بيانات واقعة الاعتداء			
- حدّد مكان حدوث الواقعة في داخل الموقع:			
- تاريخ الواقعة: 20 / / - اليوم: - وقت الواقعة:			
- نوع الاعتداء: ☐ لفظي ☐ جسدي ☐ تهديد ☐ تخريب ممتلكات ☐ غير ذلك (حددها):			
- وصف تفصيلي للواقعة:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
- التاريخ: 20 / / - اسم وتوقيع الموظف المعتدى عليه:			
تاسعاً: توصيات رئيس / مدير الموقع			
نوصي باتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة وتحويل الواقعة للجهات القضائية المختصة وفقاً للتشريعات النافذة المتعلقة بحماية الموظف العام أثناء تأدية وظيفته.			
اسم رئيس / مدير الموقع:			
التاريخ: 20 / /			
توقيع رئيس / مدير الموقع:			
الختم الرسمي			