

اعتراض على قرار اللجنة الطبية الابتدائية

المكرم/ مدير الادارة الطبية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

أتقدم لكم باعتراضي على قرار اللجنة الطبية الابتدائية والمنعقدة بتاريخ / / مع رغبتي
بالعرض على اللجنة الطبية الاستئنافية:

نوع الاعتراض:

☐	الاعتراض على أن الحالة ليست عجز	الاعتراض على أن الحالة شفاء بدون عجز	☐
☐	الاعتراض على تاريخ ثبوت العجز	الاعتراض على نسبة العجز () %	☐
☐	الاعتراض على عدم استحقاق معونة الغير	الاعتراض على أن الحالة لم تستقر	☐
☐	الاعتراض على أن الحالة ليست مرض مهني		

شرح مبرر الاعتراض:

أرغب بالمثل شخصيا أمام اللجنة الطبية الاستئنافية في المركز الرئيسي في مدينة الرياض. ☐

لا أرغب بالمثل أمام اللجنة الطبية الاستئنافية بمنطقة وأكتفي بعرضي غيابيا على ضوء التقارير
الطبية المقدمة لكم سابقا. ☐

إخلاء مسؤولية: إن الاعتراض على قرار اللجنة الطبية الابتدائية لأي من الأسباب المذكورة أعلاه لا يعني بالضرورة قبول هذا الاعتراض
من قبل اللجنة الطبية الاستئنافية فقد يترتب على ذلك تأييد قرار اللجنة الطبية الابتدائية أو نقضه من قبل اللجنة الطبية الاستئنافية
دون أدنى مسؤولية من المؤسسة وعليه وجب التنويه.

الاسم	رقم الاشتراك	
تاريخ الاعتراض	رقم الاتصال	
	الايمل	
التوقيع	رقم الواتس اب	

يرجى ارسال النموذج على العنوان الإلكتروني (appeal@gosi.gov.sa) في حال الرغبة في الاعتراض مع

ضرورة كتابة اسم المشترك في عنوان الايمل عند الارسال