Forensic Psychiatry Form According to Section (21) of Mental Health Law no. 14 year 2019



نموذج الطب النفسي الشرعي وفقا للمادة (21) من قانون رقم 14 لسنة 2019 في شأن الصحة النفسية

			أسم الطبيب: Physician Name
			مركز العمل Hospital Name
:	في الوقت: On Time:	/	في التاريخ On Date
			اسم المريض: Name of Patient:
			رقم مدن <i>ي</i> : :Civil ID numer
طلب لجنة المتابعة والتقييم، ل: Request for a Review and Assessment Board, for:			
تبليغ عن إيداع جديد من جهة قضائية* Reporting a new admission from a legal authority*			
متابعة سنوية Annual review			
متابعة طارئة Urgent review			
	التاريخ و الوقت: Date and Time:		توقيع الطبيب: Physician Signature:
*يتم ابلاغ لجنة المتابعة والتقييم خلال اسبوعين من الإيداع الجديد *RAB to be notified within 2 weeks of new admissions			