

لخدمات الرعاية الصحية المنزلية

استمارة معلومات

الاسم:..... اللقب:.....

تاريخ الميلاد:.....

بـ.....

رقم بطاقة الهوية :..... الصادرة بتاريخ:..... عن:.....

الحامل لشهادة بعنوان :..... الصادرة عن :.....

بتاريخ:.....

العنوان الكامل:..... البريد الالكتروني:..... رقم الهاتف:.....

الخدمات التي يمكن تقديمها عبر تطبيق شافيني:

الاماكن التي يمكنك تقديم خدماتك بها : مثلا اولاد فايت الجزائر يمكنك كتابة اكثر من مكان:

ملاحظات و اقتراحات:

أقر بان جميع المعلومات في هذه الاستمارة صحيحة و اتحمل مسؤولية اي أخطاء

تم الامضاء بـ:..... بتاريخ:.....

الامضاء

قسم خاص بشافيني

ملاحظات :