

إخطار وإقرار بالاستلام

إشعار للمرضى

تم منح الترخيص والتنظيم للأطباء من قبل المجلس الطبي في كاليفورنيا.

للتحقق من الترخيص أو لتقديم شكوى، انتقل إلى

www.mbc.ca.gov,

البريد الإلكتروني:

licensecheck@mbc.ca.gov,

أو الاتصال بالرقم (800) 633-2322.

التاريخ

اسم المريض (مكتوب أو مطبوع)

توقيع المريض

التاريخ

اسم ممثل المريض وعلاقته
(مكتوب أو مطبوع)

توقيع ممثل المريض