



Intern Incident Report Form (Form #3)

نموذج تسجيل حادثة لمتدرب (نموذج ٣)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anesthesia Technology (تقنية التخدير) | <input type="checkbox"/> Clinical Nutrition (التغذية الاكلينيكية) |
| <input type="checkbox"/> Emergency Medical Services (خدمات طبية طارئة) | <input type="checkbox"/> Physiotherapy (العلاج الطبيعي) |
| <input type="checkbox"/> Laboratory Medicine (طب المختبرات) | <input type="checkbox"/> Respiratory Care (الرعاية التنفسية) |

Name of intern: UQU I.D: Hospital name: After meeting with the Training Supervisor at the hospital we noticed the following: <input type="checkbox"/> Absence (without reason) <input type="checkbox"/> Exceeding limit of permitted leave <input type="checkbox"/> Late attendance <input type="checkbox"/> Bad behavior and attitude <input type="checkbox"/> Obtained less than 60% of the evaluation in section:..... <input type="checkbox"/> Other reasons:.....	اسم المتدرب: الرقم الجامعي: اسم المستشفى: بعد الاجتماع مع مشرف التدريب في المستشفى لاحظنا ما يلي: <input type="checkbox"/> الغياب (بدون عذر) <input type="checkbox"/> الاستئذان (تجاوز العدد المباح) <input type="checkbox"/> الحضور المتأخر <input type="checkbox"/> سوء التصرف أو السلوك <input type="checkbox"/> الحصول على أقل من ٦٠% من التقييم في القسم:..... <input type="checkbox"/> أسباب أخرى:.....
Has the Faculty Internship Coordinator been informed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	*هل تم إبلاغ منسق تدريب سنة الامتياز بالكلية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
Based on above mentioned reason(s), it was decided to: <input type="checkbox"/> Give a verbal warning to the intern to comply with training rules and regulations in the hospital <input type="checkbox"/> Repeat training in section:..... <input type="checkbox"/> Move the training to another hospital <input type="checkbox"/> Terminate training program <input type="checkbox"/> Other:.....	بناءً على ما الملاحظات المذكورة أعلاه؛ قررنا ما يلي: <input type="checkbox"/> تحذير المتدرب شفهاً للالتزام بقواعد وأنظمة التدريب في المستشفى <input type="checkbox"/> إعادة التدريب في قسم:..... <input type="checkbox"/> نقل التدريب إلى مستشفى آخر <input type="checkbox"/> إنهاء برنامج التدريب <input type="checkbox"/> أخرى:.....
Approval of Hospital Education and Training Center	اعتماد إدارة التدريب والتعليم بالمستشفى
Name: Signature:	الاسم: التوقيع:
Approval from Internship and Training Affairs Committee	اعتماد لجنة الامتياز وشؤون التدريب
Name: Dr. Alaa Hatim Hassan Qadhi Date: / / 144 H- // 202 A.D. Signature:	الاسم: د/ الاء بنت حاتم حسن قاضي التاريخ: / / ١٤٤ هـ- // ٢٠٢ م التوقيع:

♦ أقر وأتعهد أنا الطالب/ة بصحة البيانات المدونه أعلاه وأتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك.