

٦ x ٤

الاسم: الوظيفة المرشح لها:
سعادة مدير / المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،
نأمل إجراء الفحوص الطبية اللازمة للموضح اسمه لمعرفة مدى لياقته الصحية لشغل الوظيفة المرشح لها.
وتقبلوا تحياتي ...
مدير إدارة

النتيجة		الفحص Examination		النتيجة		الفحص Examination	
غير سليم	سليم	غير سليم	سليم	غير سليم	سليم	غير سليم	سليم
☐	☐	Chest X-ray أشعة الصدر	فحوصات مخبرية Lab. & Rad. Examination	☐	☐	Rt. Eye العين اليمنى	النظر
☐	☐	Mantoux Test اختبار الدرن		☐	☐	Lt. Eye العين اليسرى	
☐	☐	Urine Analysis تحليل البول		☐	☐	Colour Discrimination تمييز الألوان	
☐	☐	C.B.C صورة دم كاملة		☐	☐	R. Ear الأذن اليمنى	السمع والنطق
☐	☐	U. & E. بولينا وأملاح		☐	☐	L. Ear الأذن اليسرى	
☐	☐	L.F.T وظائف الكبد		☐	☐	Vocalization النطق	
☐	☐	F.B.S. سكر دم (صائم)		☐	☐	B. P ضغط الدم	فحوصات أخرى Other Examinations
☐	☐	Narcotics المخدرات	☐	☐	C.V.S الجهاز القلبي الوعائي		
☐	☐	Major Surgical Operations العمليات الجراحية الكبرى	☐	☐	Resp.S الجهاز التنفسي		
☐	☐	"Define" "تحدد"	☐	☐	C.N.S الجهاز العصبي		
☐	☐	Others أمراض أخرى	☐	☐	G.I.T الجهاز الهضمي		
☐	☐	"Define" "تحدد"	☐	☐	Psychological exam الفحص النفسي		
☐	☐		☐	☐	Phy. disability إعاقات بدنية	فحوصات مصيابة Serological Tests	
☐	☐		☐	☐	"Define" "تحدد"		
☐	☐		☐	☐			
• تضاف الفحوصات الآتية للمتقدمين لشغل الوظائف الصحية: * To be Performed for health care applicants only:							
☐	☐	Viral hepatitis (B) "HBs Ag"		☐	☐	التهاب الكبد الفيروسي (ب)	
☐	☐	Viral hepatitis (C) "HCV Ab"		☐	☐	التهاب الكبد الفيروسي (ج)	
☐	☐	HIV Test		☐	☐	متلازمة نقص المناعة المكتسبة «إيدز»	

سعادة / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه وأتضح أنه: ☐ لائق صحيا للوظيفة المرشح لها.
☐ غير لائق صحيا للوظيفة المرشح لها.

طبيب: مدير: الختم
التوقيع: الاسم:
التوقيع: التاريخ: / / ١٤٤٠

إرشادات

- أ. أهمية تعبئة كافة حقول النموذج حسب الوظيفة المرشح لها.
- ب. يستحسن ممن يقوم بتعبئة هذا النموذج أن يكون لديه إطلاع مسبق على لائحة اللياقة الصحية.
- ج. إذا كانت الحالة الصحية للمرشح للوظيفة قابلة للشفاء خلال مدة لا تتجاوز ستين يوماً حسب ما تقرره الجهة الطبية فيعتبر صالحاً للوظيفة شريطة الكشف عليه بعد شفائه من الحالة محل الملاحظة.
- د. يقصد بالأمراض الأخرى الواردة في هذا النموذج ما يلي:
 ١. الأمراض الجلدية والتناسلية.
 ٢. أي أمراض أخرى لم يتضمنها النموذج وتتطلب الوظيفة المرشح لها إخضاع المتقدم للفحص الطبي.
- هـ. في حالة قيام الجهة المعنية بعمل فحوصات إضافية فإن النتائج تسلم للمرشح شخصياً.