

نموذج الكشف الطبي

الجهاز العصبي (إذا ثبت لدى الطالب تاريخ تشنجات يعمل فحص EEG)	نتيجة الفحص	سليم	غير سليم	في حالة كون نتيجة الفحص غير سليم يذكر السبب

الفحوص المخبرية:

نوع الفحص	سالب	موجب	في حالة كون الفحص موجب تذكر النتيجة
البول			
البراز			
البصاق (الدرن)			
ملاحظة : ترسل نتائج الفحوصات الطبية مرفقة بالتقرير الطبي			

فحص الدم

نوع الفحص	سالب	موجب	في حالة كون الفحص موجب تذكر النتيجة
إلتهاب الكبد الوبائي A			
إلتهاب الكبد الوبائي B			
إلتهاب الكبد الوبائي C			
الإيدز HIIV			
الأنيميا الوراثية (التي تحتاج عادة إلى نقل دم باستمرار)			

الإعاقات: ☐ يوجد (تذكر)..... ☐ لا يوجد

حالة المذكورة أعلاه:

☐ لائق طبياً للعمل في المهن الصحية
☐ غير لائق طبياً للعمل في المهن الصحية

إدارة المستشفى:

اسم الطبيب المسؤول:..... التوقيع:..... التاريخ: / / ١٤ هـ

الختم الرسمي



نموذج الكشف الطبي

الاسم الرباعي:.....

تاريخ الميلاد: / / ١٤هـ العمر بالسنوات:.....

الطول:..... الوزن:..... فصيلة الدم:.....

النبض:..... الضغط:.....

الفحص الإكلينيكي:

فحص النظر	قوة الإبصار		إمراض أخرى
العين اليمنى			
العين اليسرى			
نتيجة الفحص	سليم	غير سليم	في حالة نتيجة الفحص غير سليم يذكر السبب
الاذن اليمنى			
الاذن اليسرى			
القلب			
الرئتين			
الكبد			
الطحال			
الكليتين			
الذراع الأيمن			
الذراع الأيسر			
الرجل اليمنى			
الرجل اليسرى			

العمليات الجراحية تذكر إن وجدت:.....

.....