

الاسم :

سعادة مدير :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، ،

الوظيفة المرشح لها :

المحترم

الصورة الشمسية
٤ X ٣

نأمل إجراء الفحوص الطبية اللازمة للموضع اسمه لمعرفة مدى لياقته الصحية لشغل الوظيفة المرشح لها .

وتقبلوا تحياتي ،، ،

مدير شؤون هيئة التدريس والموظفين

الاسم :

التوقيع :

النتيجة		الفحص	Examination	النتيجة		الفحص	Examination	
غير سليم	سليم			غير سليم	سليم			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الفحوصات المختبرية Lab. & Rad. examinations	- Chest X-ray	أشعة الصدر	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Rl. eye	العين اليمنى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Mantoux test	إختبار الدرر	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Ll. eye	العين اليسرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Urine analysis	تحليل البول	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Colour discrimination	تمييز الألوان
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- C.B.C.	صورة دم كاملة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Rl. ear	الأذن اليمنى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- U. & E.	بولينا وأملاح	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Ll. ear	الأذن اليسرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- L. F.T.	وظائف الكبد	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Vocalization	النطق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- F.B.S.	سكر دم (صائم)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- B.P.	ضغط الدم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Narcotics	المخدرات	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- C.V.S	الجهاز القلبي الوعائي
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Major Surgical Operations " Define "	العمليات الجراحية الكبرى تعهد	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Resp.S.	الجهاز التنفسي
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- C.N.S	الجهاز العصبي
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- G.I.T.	الجهاز الهضمي	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Psychological exam	الفحص النفسي	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Phy. disability " define "	إعاقات بدنية تعهد	
* تضاف الفحوصات الآتية للمتقدمين لشغل الوظائف الصحية :								
* To be Performed for health car applicants only :								
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Viral hepatitis (B) " HBs Ag "	الإلتهاب الكبدي الفيروسي (ب)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فحوصات مصلية Serological Tests	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- Viral hepatitis (C) " HCV Ab "	الإلتهاب الكبدي الفيروسي (ج)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		- HIV test	متلازمة نقص المناعة المكتسبة " إيدز "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

المحترم

سعادة /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، ،

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه ، واتضح أنه :
 لائق صحياً للوظيفة المرشح لها .
 غير لائق صحياً للوظيفة المرشح لها .

اسم الطبيب /

اسم الطبيب /

الختم

مدير /

الاسم /

التوقيع /

التاريخ /

التوقيع /

التوقيع /



اسم المرشح:

لها تشيخدا كفيتهما:

بيانه قه لفس:

ويتعدا

... ختالغ بروع هلاا كفسوع هجيتلد ولساا

لها تشيخدا كفيتهما لفساا كفيتهما هتتالبا رنده قه هلاا كفسوع هجيتلد ولساا كفيتهما روههفاا داوع ا رلنا

رصاصيتاا ا هيتشاع

زخفلهما او رصن سلتاا كفيته زهفش بيده

اسم المرشح:

إرشادات

المرشح	Examination	التقييم		Examination	التقييم	
		مقبول	غير مقبول		مقبول	غير مقبول
(أ) أهمية تعبئة كافة حقول النموذج حسب الوظيفة المرشح لها .						
المرشح	RI eye - رؤية العين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest X-ray - فحص الصدر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Colour discrimination - تمييز الألوان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urine analysis - تحليل البول	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ب) يستحسن ممن يقوم بتعبئة هذا النموذج أن يكون لديه إطلاع مسبق على لائحة اللياقة الصحية .						
المرشح	LI car - لائحة السيارة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.F.T. - فحص الدم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vocalization - التحدث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F.B.S. - فحص السكر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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 .						
المرشح	B.P. - ضغط الدم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Narcotics - مخدرات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C.V.S. - فحص القلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychological exam - اختبار نفسي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(د) يقصد بالأمراض الأخرى الواردة في هذا النموذج ما يلي :						
المرشح	Resp.S. - أمراض الجهاز التنفسي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others - أمراض أخرى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C.N.S. - أمراض الجهاز العصبي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phy. disability - إعاقة بدنية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المرشح	G.I.T. - أمراض الجهاز الهضمي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychological exam - اختبار نفسي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychological exam - اختبار نفسي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phy. disability - إعاقة بدنية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(هـ) في حالة قيام الجهة المعينة بعمل فحوصات إضافية فإن النتائج تسلم للمرشح شخصياً .						
* To be Performed for health car applicants only :						
المرشح	(ب) فحص فيروس الكبد الوبائي (B) " HBs Ag "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) فحص فيروس الكبد الوبائي (B) " HBs Ag "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(ج) فحص فيروس الكبد الوبائي (C) " HCV Ab "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ج) فحص فيروس الكبد الوبائي (C) " HCV Ab "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	فحص فيروس نقص المناعة البشرية " HIV test "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فحص فيروس نقص المناعة البشرية " HIV test "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... ختالغ بروع هلاا كفسوع هجيتلد ولساا

هذا ختالغ او هلاا كفسوع هلاا كفسوع هجيتلد ولساا كفيتهما روههفاا داوع ا رلنا

- لها تشيخدا كفيتهما لفساا كفيتهما هتتالبا رنده قه هلاا كفسوع هجيتلد ولساا كفيتهما روههفاا داوع ا رلنا
- لها تشيخدا كفيتهما لفساا كفيتهما هتتالبا رنده قه هلاا كفسوع هجيتلد ولساا كفيتهما روههفاا داوع ا رلنا

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس

بيانه قه لفس



عنوان المتعاقد خارج المملكة وداخلها

اسم العائلة Family Name	الاسم الثالث Third Name	الاسم الثاني Second Name	الاسم الأول First Name	الاسم Name
	هاتف المنزل Home Tel.		رقم التحويلة Ext. No.	هاتف العمل Office Tel.
	رقم صديق Friend Tel.		رقم الفاكس Fax No.	رقم الجوال Mobile No.
	المدينة City		الدولة Country	العنوان Address
	الرمز البريدي Post Code		ص . ب P.O. Box	
تليفون :		العنوان داخل المملكة :		
				الحي أو الشارع Quarter Or Street

أقر أنا / بأن المعلومات الموضحة أعلاه

صحيحة ومطابقة للواقع . وعليه أوقع ...

التوقيع : التاريخ / / ١٤ هـ