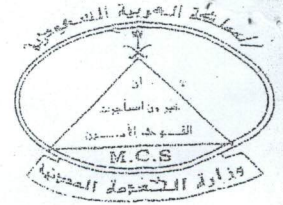


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نموذج كشف طبي لمرشح



الاسم:

الوظيفة المرشح لها:

سعادة مدير /

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

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

وتقبلوا تحياتي،،،

مدير /

٦ × ٤

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

المحترم

سعادة /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه وأتضح أنه:

لائق صحياً للوظيفة المرشح لها.

غير لائق صحياً للوظيفة المرشح لها.

الختم

مدير:

طبيب:

طبيب:

الاسم:

التوقيع:

التوقيع:

التوقيع:

التاريخ: / / ١٤٥٥ هـ

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.