

صورة شخصية

استمارة الكشف الطبي

اسم الطالب/ة:	الرقم الجامعي:
رقم الجوال:	العمر:

سعادة مدير المركز الطبي الجامعي المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،

نأمل التكرم بأجراء الفحص الطبي على الطالب / ه المذكور ببياناته أعلاه وأفادتنا عن ملائمته لممارسة الجهد البدني

عميد كلية علوم الرياضة

د. أكرم بن أحمد حسين العقبى

أولاً: فحص مؤشر كتلة الجسم

الطول:	الوزن:
--------	--------

الفحص	الدرجة	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
BMI				
الفحص	سليم	غير سليم		توقيع الطبيب المختص
Body Composition				

ثانياً: الكشف الإكلينيكي:

الفحص	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
سلامة الجهاز الدوري			
سلامة الجهاز العظمي			
الجهاز التنفسي			
النطق			
الابصار (العين اليمنى ، العين اليسرى)			
السمع			

ثالثاً: فحص القوام

الفحص	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
تحذب الظهر (Kyphosis)			
التقعر القطني (Lumber Lordosis)			
استدارة الكتفين (Round Shoulder)			
الانحناء الجانبي في العمود الفقري (Scoliosis)			
سقوط الكتفين (Low Shoulder)			
اصطكاك الركبتين (Knoc-Knees)			
انحرافات القدم والكاحل (Foot & Ankle Deviations)			

سعادة عميد كلية علوم الرياضة وفقه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، وبعد ،،

أعيد اليكم تقرير الكشف الطبي للطالب / ة الموضحة أعلاه حيث كانت النتيجة

لانق طبيًا لممارسة الجهد البدني

غير لانق طبيًا لممارسة الجهد البدني

مدير المركز الطبي الجامعي

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

الختم الرسمي