

الكشف الطبي لطلاب وطالبات الجامعة المستجدين

الاسم/..... رقم السجل المدني/الإقامة

حفظه الله

سعادة عميد القبول والتسجيل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

نحيطكم علماً بأنه قد تم إجراء الفحوصات الطبية اللازمة على الطالب/الطالبة الموضح اسمه أعلاه، وكانت النتيجة كالتالي:

بيان	نتيجة الفحص	الطبيب	بيان	نتيجة الفحص	الطبيب
<u>العينان</u>	اليمينى اليسرى.....	الاسم..... التوقيع.....	<u>الأمراض الجراحية</u>	الاسم..... التوقيع.....
<u>الأذن</u>	اليمينى اليسرى.....	الاسم..... التوقيع.....	<u>التحاليل</u>	النوع البول السكر الزلال	الاسم..... التوقيع.....
<u>الأمراض الباطنية</u>	القلب..... الرتتان..... الكبد..... الطحال.....	الاسم..... التوقيع.....	<u>إعاقات تحدد</u>	الاسم..... التوقيع.....
<u>الأمراض الصدرية</u>	نتيجة الفحص الإشعاعي (خاص بطالبات السكن الداخلي والكليات الصحية)	الاسم..... التوقيع.....	<u>تحاليل أخرى خاصة بطلبة الكليات الصحية</u>	HBSAg..... HCVAb..... HIV..... VDRL.....	الاسم..... التوقيع.....

وبناءً عليه اتضح أنه/أنها:

- لائق للدراسة
 غير لائق للدراسة للأسباب التالية:

مدير المستوصف/المستشفى

الاسم/.....

التوقيع/.....

التاريخ/.....

الختم

المرقات:

التاريخ:

الرقم:

المملكة العربية السعودية - جازان ص.ب: ١١٤ هاتف: ٠٧٣٢١٤٤٣٦ فاكس: ٠٧٣٢٣٠٣١٦

KSA Jazan P.O. Box: 114 Tel: 073214436 Fax: 073230316 www.jazanu.edu.sa