



المملكة العربية السعودية

وزارة العدل

وحدة تراخيص التوثيق

التاريخ / / ١٤٤ هـ

استمارة الفحص الطبي لمنح رخصة موثق

يتم تعيينه من قبل المتقدم

رقم الهوية: ()
الاسم رباعي:
رقم الجوال: ()
سعادة مدير المركز الصحي بـ
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:
تقدم لنا الموضح هويته أعلاه طالباً الحصول على رخصة موثق، نأمل إجراء الكشف الطبي عليه لمعرفة مدى لياقته الطبية لممارسة أعمال التوثيق.

النتيجة		الفحص Examination	
غير سليم	سليم		
		R. Eye	العين اليمنى
		L. Eye	العين اليسرى
		Color Discrimination	تمييز الألوان
		R. Ear	الأذن اليمنى
		L. Ear	الأذن اليسرى
		Vocalization	النطق
		C.N.S	الجهاز العصبي
		Psychological	الفحص النفسي
		Perception	الإدراك
		Ph. Disability	إعاقات بدنية
	 Define	تحدد أخرى

سعادة المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

أعيد إليكم التقرير الطبي بعد الكشف على المذكور أعلاه واتضح أنه: لائق طبيًا غير لائق طبيًا

اسم الطبيب: التوقيع:

اسم الطبيب: التوقيع:

الختم

مصادقة مدير المركز:

الاسم: التوقيع:

التاريخ: / / ١٤ هـ