

استمارة الفحص الطبي للمتقدمين للجامعات والمعاهد والمدارس المهنية

دائرة صحة ..... قسم الصحة العامة

قطاع ..... مركز الرعاية الصحية الأولية

اسم الطالب الثلاثي ..... الجنس

الكلية او المعهد او المدرسة المرشح للقبول فيها

صورة

حديثه

الفحص الطبي /

الملاحظات	العين اليسرى		العين اليمنى		حدة البصر عمى الالوان	فحص العين
	الاذن اليسرى		الاذن اليمنى			
	تشوهات جسمية والعاهاات (تذكر)		تشوهات خلقية (تذكر)			فحص القلب
						المظهر العام الحالة النفسية والعقلية والعصبية
						امراض نفسية وعقلية وعصبية (مشخصة سابقاً)
						امراض مزمنة او مستعصية (تذكر)
	غير حامل لصفة الثلاسيميا		حامل لصفة الثلاسيميا			فحص الثلاسيميا
						قرار اللجنة الوقتية
						الاحالة الى لجنة التربية والتعليم
						قرار لجنة التربية والتعليم

اعضاء اللجنة الطبية ١ ..... ٢

٣ ..... ٤

رئيس اللجنة

ختم المركز الصحي

٢٠٢٣/ /