

اسم المنشأة الصحية.....:
رقم الترخيص.....:
التاريخ...../...../.....:

أولاً: بيانات المتقدم للوظيفة

الاسم الكامل.....:
رقم الهوية/الإقامة.....:
الجنسية.....:
تاريخ الميلاد...../...../.....:
الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
رقم الجوال.....:
المسمى الوظيفي المطلوب.....:
اسم جهة العمل.....:

ثانياً: القياسات الأساسية

الطول.....سم:
الوزن.....كجم:
ضغط الدم.....:
درجة الحرارة.....:

ثالثاً: الفحص الطبي العام

ملاحظات النتيجة	الفحص
	الفحص العام
	النظر
	السمع
	الجهاز التنفسي
	الجهاز القلبي الوعائي
	الجهاز العضلي والحركي
	الفحص الجسدي العام

رابعاً: الفحوصات المخبرية

ملاحظات النتيجة نوع الفحص

	تحليل الدم
	تحليل البول

فحوصات أخرى

فحوصات إضافية مطلوبة حسب طبيعة الوظيفة:

خامساً: تقييم اللياقة للعمل

بعد إجراء الفحص والفحوصات اللازمة، تكون التوصية الطبية:

- ☐ لائق للعمل.
- ☐ لائق للعمل مع بعض القيود/التوصيات.
- ☐ يحتاج إلى فحوصات إضافية قبل إصدار النتيجة.
- ☐ غير لائق للعمل وفق المتطلبات الطبية المحددة للوظيفة.

التوصيات أو الملاحظات الطبية:

سادساً: إقرار الطبيب

أقر بأنني قمت بإجراء الفحص الطبي للمتقدم المذكور أعلاه، وأن النتيجة المسجلة في هذا النموذج مبنية على الفحوصات والإجراءات الطبية التي تم إجراؤها وفق المتطلبات المعتمدة.

اسم الطبيب..... :
التخصص..... :
رقم الترخيص..... :
التوقيع..... :
التاريخ..... :
ختم المنشأة الصحية..... :
..... :

سابعاً: اعتماد جهة العمل

اسم مسؤول الموارد البشرية..... :
المسمى الوظيفي..... :
التوقيع..... :
التاريخ..... :
ختم جهة العمل..... :
..... :

ملاحظات

هذا النموذج استرشادي، وقد تختلف الفحوصات والبيانات المطلوبة حسب الدولة، ونوع الوظيفة، ومتطلبات جهة العمل أو المنشأة الصحية.

