

## **Medical Examination Form**

## استمارة الكشف الطبي

In order for the Medical Examination Form to be approved, it is mandatory that the questionnaire be completed and stamped by a physician and that all immunizations are current. This form is to be submitted during registration.

Medical	Examinatio	n Date:	/ /								ئىف الطبي: / /	تاريخ الكة
Student I	Information	& Nationa	llity (as per passport	or Saudi ID	))				ية)	ية الوطن	طالب (كما تظهر بجواز السفر أو الهو	بيانات الد
Nam	ie										يع	الاسم الرب
Gend	er 🗆	F 🗆 M	الجنس	Date of B	irth		رد	تاريخ الميا	National	ity		الجنسية
	فصيلة الدم Blood Group		□ متزوج	□ أعزب □ من Single		5. ( N	الحالة الا				/3	رقم الهوية
						لاجتماعیه Marital S						الإقامة
			□ Married			iviaritar.		Status			ID	Card No
						العنوان					ال	رقم الجو
						Address					٨	Nobile No
			Mobile No			القرابة					يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ	شخص
			رقم الجوال			Relationship					Person to contact in case of Emerg	gency
						التاريخ المرضي						
				الصرع			امراض القلب			السكري		
			<u>'</u>	ضغط الده						الربو		
	م نظارات طبية او عدسات لاصقة							' '			مشاكل نفسية / عصبية	
	إعاقة				ا إصابات او						حساسية أغذية	
						ا أخرى:			الانيميا المنجلية		حساسية أدوية	
							••					
			, ,			فحص السريري					<u> </u>	
	غير سليم		سليم			الجهاز التنفسي		غير سليم		سليم		الراس والرق
0 0	غير سليم		سليم			نتيجة الاشعة لمرض الدرن الجهاز العظمي والاطراف		غير سليم		سليم	-	الجهاز العص الجهاز الدور
0	غیر سلیم غیر سلیم		سليم			الجهاز الغطمي والاطراف الجهاز الهضمي	0	غير سليم غير سليم		سلیم سلیم		الجهار الدور الجهاز الحر
	عیر شنیم		سليم			العبهار الهضمي		عير شنيم		هنيم	بي	العجهار العثو
	Final Result										النتيجة النهائية	
	□ Fit										□ لائق طبيا	
		Unfit									۔ □ غير لائق طبيا	
	Ph	ıysician N	lame:									
	Signature:				Stamp:							
	`	ate/_	/			,						