

الصورة
الشخصية

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة أم القرى



نموذج الكشف الطبي لرخصة القيادة

	الاسم
	رقم الملف الطبي
	رقم المنسوب / الرقم الجامعي
	رقم السجل المدني / هوية مقيم
	تاريخ الميلاد
	الجنس
	رقم الكفيل
	رقم الجوال
	البريد الإلكتروني الشخصي

الكشف الطبي

العين اليسرى بالتقويم (١-٦):	العين اليمنى بالتقويم (١-٦):	مستوى النظر
<input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/> سليم بقيود		تميز الألوان
<input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/> سليم بقيود	توقيع الطبيب	فحص البصر

القيود

سيارة أتوماتيك	بلا قيود
بالنظارة	طرف صناعي
سماعة أذن	القيادة في النهار
غير ذلك	سيارة خاصة للمعوقين
توقيع الطبيب	العيادة الطبية
O- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/>	فصيلة الدم

آلية استكمال الإجراءات وفق الترتيب التالي:

١- حجز موعد بعيادة العيون ٢- حجز موعد بالعيادة الطبية العامة ٣- مراجعة المختبر

مدير عام العيادة الطبية الجامعية

الختم

الاسم

التوقيع

التاريخ

١٤ هـ