بطاقة فحص اللياقة البدنية

رقم البطاقة الشخصية

Name ..... الإسم:

Date of Birth ..... تاريخ الميلاد:

Willayet. .....:الولاية Governate .....المحافظة

الاختبار الطبي
MEDICAL TEST

	القياس	لائق Fit	غير لائق Unfit
١	نبض القلب ( ) Pulse Rate (		
٢	ضغط الدم ( ) B.P (		
٣	الرئتين ( ) Lungs (		
٤	السمع ( ) Hearing (		

أية ملاحظات أخرى Additional Comments

توقيع الطبيب المختص..... Signature .....

الختم Stamp