

الاسم/ التخصص/
سعادة مدير مستشفى/ مستوصف المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته – وبعد:
نأمل إجراء الفحوص الطبية اللازمة للطالب -الطالبة، الجامعي -الجامعية
الموضح بياناته -بياناتها أعلاه.
وتقبلوا تحياتي..

الطبيب	نوع الفحص	الطبيب	نوع الفحص
الاسم/ التوقيع/	<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي	الاسم/ التوقيع/	العينان اليمينى..... اليسرى.....
	الاسم/ التوقيع/		<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي
الاسم/ التوقيع/		البول السكر الزلال فصيلة الدم	الاسم/ التوقيع/
	<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي	<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي	
الاسم/ التوقيع/	<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي	الاسم/ التوقيع/	الأمراض الجلدية نتيجة الفحص الإشعاعي
	<input type="checkbox"/> سالب <input type="checkbox"/> موجبة: وهي		الأمراض الصدرية

وعند الكشف على الطالب-الطالبة / أتضح أنه:

- سليم (ليس لديه أي إعاقة).
 يحتاج إلى رعاية طبية (يعاني من إعاقة):
 الاسم/
 الطبيب المعالج
 التوقيع/

المكرم مدير القبول والتسجيل في جامعة المستقبل
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته – وبعد:
أعيد إليكم التقرير الطبي، وعند الكشف على الطالب-الطالبة / أتضح أنه:
 سليم
 يحتاج إلى رعاية طبية

مدير مستشفى / المستوصف

الاسم/
 التوقيع/
 التاريخ/

وتقبلوا تحياتي...