

نموذج شهادة طبية
(منشور السيد وزير النقل عدد61 لسنة 2017)

..... إنني الممضي أسفله، الدكتور :
..... مرسوم بجدول مجلس عمادة الأطباء تحت العدد : أمارس ب- :
..... أشهد أنني قد فحصت اليوم السيد(ة) :
..... المولود(ة) يوم : ب- :
..... بطاقة التعريف الوطنية عدد : والقاطن(ة) ب- :

قصد تحديد التأهيلية الطبية للترشح لخطه سائق حافلة وأصرح بأنني قمت بالفحص الطبي الموجه
الذي سمح لي بمعاينة أن الحالة الصحية للسيد(ة) :

لا تعوقه(ها) على قيادة حافلة مخصصة للنقل الجماعي وليس لديه(ها) خاصة :
- انخفاض هام في حدة البصر.

- عور.

- انخفاض هام في السمع (يسمع صوت عال على بعد 2 متر).

- عجز حركي هام من نوع الشلل النصف السفلي، الشلل النصفي ...

- بتر أحد الأطراف.

- مرض القلب والأوعية الدموية مثل إرتفاع ضغط الدم الخبيث، قصور قلبي أو قصور الشريان التاجي.

- إضطرابات نفسية ظاهرة.

- السمنة المفرطة.

سلمت هذه الشهادة الطبية للمعني(ة) بالأمر بطلب منه(ها) كوثيقة لملف ترشحه(ها)

لمناظرة إنتداب.

حرر ب- :

في :

إمضاء وختم الطبيب

ملاحظة : يجب على الطبيب التحقق من هوية المترشح(ة).