



نتيجة الكشف الطبي

صورة

شخصية

اسم الطالب /

العين اليسرى	العين اليمنى	الحالة	مدة النظر
		دون نظارة	
		بنظارة	

	القلب
	الصدر
	نتيجة فحص الأشعة
	اللياقة
	تاريخ الكشف

مراقب الشؤون الطبية

طبيب المراقبة