

## شهادة طبية ( خاصة بالسواق )

إني الممضي أسفله الدكتور.....  
مرسم بمجدول مجلس عمادة الأطباء تحت عدد .....أمارس ب .....  
أشهد أني فحست اليوم السيد (ة) .....  
المولود (ة) يوم ..... ب ..... صاحب(ة) بطاقة التعريف الوطنية عدد .....  
والقاطن (ة) ب.....

قصد تحديد التأهيلية الطبية للترشح لخطه سائق حافلة وأصرح بأني 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 و الأوعية الدموية الحاد مثل ارتفاع ضغط الدم الخبيث، قصور قلبي أو قصور الشريان التاجي.
- اضطرابات نفسية ظاهرة
- السممنة المفرطة.

سلمت هذه الشهادة الطبية للمعني (ة) بالأمر بطلب منه (ها) كوثيقة لملف ترشحه (ها) لمناظرة انتداب سواق حافلات.

حرر ب ..... في .....

إمضاء وختم الطبيب

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