

ملحق عدد 1

شهادة طبية

..... إنني الممضي أسفله، الدكتور ...

..... مرسوم بجدول مجلس عمادة الأطباء تحت العدد..... أمارس بـ.....

..... أشهد أنني قد فحصت اليوم السيد(ة)

..... المولود (ة) يوم..... بـ..... صاحب(ة).....

..... بطاقة التعريف الوطنية عدد والقاطن(ة) بـ.....

قصد تحديد التأهيلية الطبية للترشح لخط سائق حافلة وأصرح بأنني قمت بالفحص الطبي الموجه الذي سمح لي بمعاينة 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 الحاد مثل ارتفاع ضغط الدم الخبيث، قصور قلبي او قصور الشريان التاجي
- اضطرابات نفسية ظاهرة
- السممنة المفرطة

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

حرر د..... في

إمضاء وختم الطبيب

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