



صورة شمسية
٦×٤ ملونة
ذات خلفية بيضاء

(نموذج كشف طبي)

التاريخ : / / ١٤ هـ

يجباً من قبل طالب الرخصة	رقم الهوية الوطنية :
	الإسم رباعياً :
	تاريخ الميلاد:
	مكان الميلاد:
	المهنة :
	مقر جهة العمل:
	الهاتف / المنزل :
	العمل :
	النقل:
	العنوان:
للإستخدام الرسمي	المكرم مدير:
	تقدم الموضحة هويته بعاليه طالباً الحصول على رخصة
	نأمل إجراء الكشف الطبي على المذكور للتأكد من عدم إصابته بمرض بدني أو عصبي أو نفسي يحول دون حصوله على الرخصة المطلوبة.
	ولكم تحياتنا،،،
	مدير :
	الاسم :
	الرتبة :
	التوقيع :
يجباً من قبل الجهة الطبية	تم الكشف طبياً على الموضحة هويته بعاليه ، واتضح عدم إصابته بمرض عضوي أو إعاقة بدنية تؤثر على استخدام السلاح بشكل صحيح في الوقت الراهن.
	اسم الطبيب:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيعه :.....
	اسم المدير:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيعه :.....
	<u>الختم الرسمي</u>
	تم الكشف طبياً على الموضحة هويته بعاليه ، واتضح عدم إصابته بمرض نفسي أو عصبي تؤثر على استخدام السلاح بشكل صحيح في الوقت الراهن.
	اسم الطبيب:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيعه :.....
	اسم المدير:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيعه :.....
	<u>الختم الرسمي</u>