



وزارة الداخلية  
الإدارة العامة لتراخيص المرور

شهادة لياقة طبية  
للحصول على رخصة سوق

صورة  
٣٠٢

بيانات شخصية

										مراجع الداخلية
										الإسم
العمر					المهنة					الجنسية

الموظف المختص

تاريخ الطلب:

الإسم: .....

التوقيع: .....

إقرار

أقر بأنه لم يسبق أن دخلت أو تعالجت في أي مصحة أو مستشفى للأمراض النفسية أو العصبية ولم أصب بأي من حالات فقدان الوعي أو الصرع وأتعهد بإبلاغ الجهات الصحية المسؤولة عن الفحص الطبي حال حدوث مثل ذلك لي أو إصابتي بأي من الأمراض التي يصبح معها قيادتي للمركبة الدراجة النارية خطرا على أو على الآخرين .

توقيع صاحب العلاقة: .....

خاص لإستخدام إدارة الخدمات الطبية للشرطة

لياقة الجسم

معيق سمعي	غير لائق	معيق عقلي	لائق	معيق بدني

فحص العيون

بيني	/ ٦
يسرى	/ ٦

القياس

بالنظارة	
بدون نظارة	
بالعدسات	

النظر

يميز	
لا يميز	

الألوان

غير لائق	
لائق	

لائق	
لا يوجد	

يوجد	
لا يوجد	

حول

يستخدم في حال السحب الطبي

التاريخ: .....

السبب: .....

رقم الفحص: تاريخ الفحص: الفحص القادم

النتيجة العامة:

رئيس الأطباء

الطبيب الفاحص

يوجد	
لا يوجد	

نموذج الشروط  
الخاصة