

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام

الإدارة العامة للمرور  
إدارة مرور منطقة المدينة المنورة

الرقم :  
التاريخ :  
المشفوعات :  
الموضوع :

خاص بالكشف  
الطبي  
صورة مقاس  
٦ x ٤

### نموذج كشف طبي

نوع الإجراء	( ) إصدار ( ) تجديد ( ) إستبدال	نوع الرخصة
الإسم الرباعي	الجنسية	
تاريخ الميلاد	رقم الحاسب	
المهنة	العنوان	
هاتف	المنزل	ص . ب
	العمل	الرمز البريدي

### لغير السعوديين

إسم الكفيل	هاتف المنزل
العنوان	هاتف العمل

نتيجة الكشف الطبي	( ) ناجح بدون قيود ( ) غير مؤهل ( ) سيارة أتوماتيك ( ) طرف إصطناعي
	( ) سماعة أذن ( ) سيارة خاصة للمعوقين ( ) فصيلة الدم
إسم الطبيب	النظر ( ) بالنظارة ( ) الختم
	التاريخ / / ١٤٢٢ هـ

ملاحظة : يرجى التأكد من هوية مقدم الطلب من واقع الهوية الأساسية ووضع ختم المستشفى أو المركز على صورته قبل وضع نتيجة الفحص وعلى مسئوليتكم .

ختم المستشفى / المركز مدير مستشفى / مركز ( )  
الإسم /  
التوقيع /  
التاريخ / / ١٤٢٢ هـ