

صورة شخصية  
Photo

## Medical Fitness Certificate of Student شهادة اللياقة الصحية للطالب/ة

Student's Name: ..... اسم الطالب/ة:  
UoS ID: ..... الرقم الجامعي:

### Vision Examination

### فحص البصر

Right Eye:..... Left Eye:..... العين اليمنى:..... العين اليسرى:.....  
Color Vision: ..... تمييز الألوان:  
Remarks: ..... ملاحظات:

### Physical Examination

### فحص البدن

Chest (X-Ray/ Clinically): ..... الصدر (بالأشعة/ إكلينيكيًا):  
Heart/ Pulse: ..... القلب/ النبض:  
Lung: ..... الرئة:  
Blood Pressure: ..... ضغط الدم:  
Nervous System: ..... الجهاز العصبي:  
Remarks: ..... ملاحظات:

### Laboratory Results

### النتائج المخبرية

Urine Test: ..... فحص البول:  
- Glucose: ..... السكر:  
- Protein: ..... الزلال:  
Blood Group & RH: ..... فصيلة الدم:  
Hemoglobin: ..... الهيموجلوبين:  
AIDS Test (HIV): ..... فحص الإيدز:  
Hepatitis "C": ..... التهاب الكبد الفيروسي "C":  
Hepatitis "B": ..... لتهاب الكبد الفيروسي "B":  
Stool Test (Optional): ..... فحص البراز (إذا لزم الأمر):  
Genital Diseases Test (Optional): ..... الأمراض التناسلية (إذا لزم الأمر):  
Other Tests: ..... فحوصات أخرى:  
Does the student have any defects or disabilities? (If yes, please specify) هل يعاني الطالب/ة من أي عاهة أو إعاقة؟ (يرجى الذكر إن وجدت)

Does the student or any member of his/ her family have any mental illnesses? (If yes, please specify) هل يعاني الطالب/ة أو أي من أفراد عائلته/ها من أي مرض نفسي (عقلي)؟ (يرجى الذكر إن وجد)

Is the student using any treatment? (If yes, please specify) هل يستخدم الطالب أي علاج حالياً؟ (يرجى الذكر إن وجد)

Examination Results:  Fit  Unfit (Reason): ..... نتيجة الفحص:  لائق  غير لائق (السبب):

Date التاريخ Stamp الختم Signature التوقيع Doctor's Name اسم الطبيب

Note: The tests must be performed any governmental hospitals in UAE.

ملاحظة: يتم إجراء الفحص الطبي في العيادات الحكومية في دولة الإمارات.