

ملحق عدد 05 : شهادة طبية (فحص طبي)

إني ..... الممضي ..... أسفله، ..... الدكتور

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

أشهد ..... أني ..... قد ..... فحصت ..... اليوم ..... ..../..../..... السيد(ة)

المولود(ة) يوم ..... بـ ..... صاحب(ة)

بطاقة التعريف الوطنية عدد ..... و القاطن(ة) بـ

قصد تحديد التأهل الطبي للترشح لخطة "....." و أصرّح بعد القيام بالفحص الطبي ومعاينة حالة المترشح :

أنّ حالته الصحية تخوّل له ممارسة وظائف الخطة المترشح إليها بكامل تراب الجمهورية و ليس لديه(ها) خاصة:

- انخفاض حاد في البصر
- عور
- انخفاض حاد في السمع (يسمع صوت عال على بعد 2 متر)
- عجز حركي من نوع الشلل النصف السفلي، الشلل النصفي ....
- بتر أحد الأطراف
- مرض القلب و الأوعية الدموية الحاد مثل ضغط الدم الخبيث، قصور قلبي أو قصور الشريان التاجي
- اضطرابات نفسية ظاهرة
- السمنة المفرطة

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

حرر بـ ..... في .....

إمضاء و ختم الطبيب

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

- لا يعتمد نموذج آخر من الشهادة الطبية

---

1. Un examen ophtalmologique complet comportant :

- Mesure de l'acuité visuelle de près et de loin
- Un fond d'œil
- Mesure du champ visuel
- Test de la vision nocturne
- Test de l'éblouissement

---

2. Une audiométrie

---

3. Un ECG et en cas de doute demander l'avis d'un cardiologue

---

4. Bilan biologique : NFS, Glycémie à jeun, HB Glyquée, Bilan hépatique, Bilan rénal, Bilan lipidique

---

5. Polysomnographie (en cas de suspicion d'une apnée du sommeil)

---

6. Avis psychiatrique

---

7. Radiographie du rachis lombaire

---

8. EEG

---

9. Autres exploitations ou avis spécialisés selon les données de l'examen clinique et des exploitations complémentaires.

---