

صورة الشخصية

Photograph

4cm X 3cm

STATE OF QATAR  
Ministry of Public Health  
Medical Commission Dept.



دولة قطر  
وزارة الصحة العامة  
إدارة القومسيون الطبي

## MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

## شهادة لياقة طبية

Date : ..... التاريخ M.C. No. : ..... رقم القومسيون الطبي :

Name : ..... الاسم :

D.O.B : ..... تاريخ الميلاد: Gender: M  F  : الجنس Nationality : ..... الجنسية:

Q.I.D No. : ..... الرقم الشخصي : Passport No. : ..... رقم الجواز:

OR  
Visa No. : ..... رقم التأشيرة : Contact No. : ..... رقم الهاتف :

Employer : ..... المستقدم : Occupation : ..... المهنة:

Purpose of Medical Examination : ..... الغرض من الفحص الطبي :

Job Title/Specify for Students : ..... المسمى الوظيفي / التخصص للطلاب :

### INTERNAL USE ONLY

### للاستخدام الداخلي فقط

	Negative	Positive	Not Done		Normal	Abnormal	Not Done
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CXR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....PCR	<input type="checkbox"/>	Creatinine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....eGFR	<input type="checkbox"/>
HBsAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....PCR	<input type="checkbox"/>		Negative	Positive	Not Done
RPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOR HBV VACCINATION		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> NA	Quantiferon TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### MEDICAL DECLARATION:

Do you have Epilepsy, Bronchial Asthma, Psychiatric Disorders, Hearing Problems?  No  Yes .....  
هل تعاني من الصرع، الربو، الأمراض النفسية، مشاكل في السمع؟  لا  نعم

Applicant's Sign : ..... توقيع المراجع :

### CLINICAL NOTES:

BP: ..... Vision R/L: ..... / .....

DOCTOR'S COMMENTS :  FIT  UNFIT

Doctor's Signature / Date / Stamp

Medical Commission Department Stamp

Attachment : Recent Photo, Letter from Employer

المرفقات : صورة حديثة، كتاب من جهة العمل

أي تعديل أو محو أو عدم وجود صورة شخصية يجعل هذه الشهادة غير صالحة.  
Any alteration, erasure or absence of personal photo renders this certificate invalid.



www.moph.gov.qa



/MOPHQatar



/MOPHQatar



/MOPHQatar

mc/gen/frm/001/14