

الصورة

## استمارة طلب إصدار بطاقة ممارسة السباحة

موظف

عضو هيئة  
تدريس

طالب

الاسم: .....

الرقم الوظيفي / الجامعي .....

الجنسية: .....

الجهة: .....

رقم الجوال: .....

اسم المشرف الإداري للمسيح / ..... التوقيع .....

حفظه الله

سعادة / المدير الإداري بالمركز الصحي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

نأمل إجراء الكشف الطبي على المذكور لرغبته في مزاوله السباحة.

بيان الكشف الطبي

اسم الطبيب:

التوقيع:

الختم:

أمراض معدية

أمراض  
تناسلية

أمراض جلدية

الجهاز التنفسي

الجهاز الدوري

غير  
لائق

لائق

غير  
لائق

لائق

غير  
لائق

لائق

غير  
لائق

لائق

غير  
لائق

لائق

مدرب السباحة:

تقييم السباحة:

التوقيع:

○ يجيد السباحة

○ لا يجيد السباحة

مدير الإدارة العامة للشؤون الرياضية

تركي بن عبدالرحمن السلطان