

صورة شخصية

## استمارة الكشف الطبي

اسم الطالب/ة:	الرقم الجامعي:	
رقم الجوال:	العمر:	

### أولاً: فحص مؤشر كتلة الجسم

الطول:	الوزن:	
--------	--------	--

الفحص	الدرجة	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
<b>BMI</b>				
الفحص	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص	
<b>Body Composition</b>				

سعادة مدير المركز الطبي الجامعي ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

نأمل التكرم بأجراء الفحص الطبي على الطالب/ه المذكور ببياناته أعلاه وأفادتنا عن ملائمته لممارسة الجهد البدني.

عميد كلية علوم الرياضة

د. أكرم بن أحمد حسين العقبي

ثانيا: الكشف الإكلينيكي:

الفحص	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
سلامة الجهاز الدوري			
سلامة الجهاز العظمى			
الجهاز التنفسي			
النطق			
الابصار ( العين اليمنى ، العين اليسرى )			
السمع			

ثالثا: فحص القوام

الفحص	سليم	غير سليم	توقيع الطبيب المختص
تحذب الظهر (Kyphosis)			
التقعر القطني (Lumber Lordosis)			
استدارة الكتفين (Round Shoulder)			
الانحناء الجانبي في العمود الفقري (Scoliosis)			
سقوط الكتفين (Low Shoulder)			
اصطكاك الركبتين (Knoc-Knees)			
انحرافات القدم و الكاحل ( Foot & Ankle Deviations)			

سعادة عميد كلية علوم الرياضة .....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

أعيد اليكم تقرير الكشف الطبي للطلاب / ة الموضحة أعلاه حيث كانت النتيجة

لائق طبيا لممارسة الجهد البدني

غير لائق طبيا لممارسة الجهد البدني

مدير المركز الطبي الجامعي

الاسم:

الختم الرسمي

التوقيع:

التاريخ: