

*Le Consulat Général
du Royaume de L'Arabie Saoudite
Genève*

السعودية العربية



القنصلية العامة
جنيف

CERTIFICATS MEDICAUX

- 1-Un certificat médical de bonne santé (le formulaire est à retirer du consulat).
- 2-Un certificat sanitaire de non contamination par la tuberculose.
- 3-Un certificat de vaccination contre l'hépatite B et l'hépatite C.
- 4-Résultat du Laboratoire.

المملكة العربية السعودية

Le Consulat General
du Royaume de L'Arabie Saoudite
Genève



المملكة العربية السعودية
جنيف

Consulat du Royaume d'Arabie Saoudite à Genève

MEDICAL REPORT

PHOTO	Name:		
	Sex:	Age:	Status:
	Nationality:		
	Passport No.:		
	Place & Date of Issue:		
	Position applied for:		
Dear Sir;			
Please arrange to examine the above mentioned Candidat whether he/she is fit for above mentioned position.			
Date:		Recruitment Attaché	

History of any significant past illness including:
 1-Psychiatric and neurological disorders(Epilepsy, depression,...)
 2-Allergy

.....

السعودية

Le Consulat General
de Royaume de L'Arabie Saoudite
Genève



السعودية
جنيف

Notes about medical and laboratory investigations

.....
.....
.....
.....

Dear Sir,

Mentioned above is the medical report for
Mr/Mrs/Miss.....

He/She is fit (4)

For the above mentioned job

Unfit

Chef Physician

Stamp

Name:.....

Signature:.....

-
- (1) Stamp of the recrutement attaché on the photo application.
 - (2) Chest: free of the pathological changes.
 - (3) HIV for countries required.
 - (4) To be fit all medical examination and laboratory should be within normal limits.

The medical reports and X-ray should be submitted to the health authorities in Saudi-Arabia.

*Le Consulat Général
du Royaume de L'Arabie Saoudite
Genève*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية
جنيف

Je soussigné Docteur

Certifie que Madame/Monsieur

Est en état de bonne santé apparente et, en particulier, n'est atteint d'aucune maladie contagieuse (particulièrement d'hépatite B ou C) contre-indiquant son séjour en ARABIE SAOUDITE.

En foi de quoi, j'ai délivré le présent Certificat pour servir et valoir ce que de droit.

Date et lieu

*Le Consulat Général
du Royaume de L'Arabie Saoudite
Lyonne*

السعودية العربية



السعودية العربية
جنيف

Je soussigné Docteur

Certifie que Madame/Monsieur

Ne présente pas de signe de tuberculose cliniquement et radiologiquement décelables.

En foi de quoi , j'ai délivré le présent Certificat pour servir et valoir ce que de droit.

Date et lieu



Medical Examination

Type of Medical Exam	RESULTS
<p><u>Eye</u></p> <p>- Vision R. Eye L. Eye</p> <p>- Others R. Eye L. Eye</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>EAR</u></p> <p>R. Ear L. Ear</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Chest X Ray</p>	
<p><u>Systemic Examination</u></p> <p>- Blood Pressure</p> <p>- Heart</p> <p>- Lungs</p> <p>- Abdomen</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>Others</u></p> <p>* Hernia</p> <p>* Varicose Veins</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>- Extremities</p>	
<p>- Skin</p>	
<p><u>Veneral Diseases</u></p> <p>- Clinical</p> <p>- Lab VDRL</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>



Laboratory Investigations

Type of Lab. Inves.	RESULTS
<p>URINE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sugar - Albumin - Bilharziasis - Others 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>STOOL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helminthes - Bilharziasis - Salmonella/Shigella - V. Cholera - Others 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>BLOOD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heamoglobin - Malaria Film - Others 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>SEROLOGY</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV test (3) - F.B.S. - HbsAG/ANTI HCV - L.F.T. - Creatinine - Urea 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
- Extremities	
- Skin	
PREGNANCY TEST