

*Ambassade du Royaume
de L'Arabie Saoudite
Paris*



الجمهورية العربية السعودية
مملكة البحرين

Service Consulaire
29, rue des Graviers
92200 Neuilly Sur Seine
Tél : 01 47 47 62 63 / Fax : 01 47 47 16 97

CERTIFICATS MEDICAUX

- Un certificat médical de bonne santé (le formulaire est à retirer du consulat).
- Un certificat sanitaire de non contamination par la tuberculose
- Examens à faire concernant l'hépatite B, C + test HIV, avec les résultats du laboratoire.

MEDICAL REPORT

Name :

Sex : Age : Status : Nationality :

Passport n° : 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 :

Recrutment Attache

History of any significant past illness including :

1 - Psychiatric and neurological disorders (Epilepsy, depression,,)

2 - Allergy

MEDICAL EXAMINATION

TYPE OF MEDICAL EXAM.	RESULTS
EYE	
-Vision R.Eye	
L.Eye	
-Others R.Eye	
L.Eye	
EAR	
R.Ear	
L.Ear	
CHEST X RAY (2)	
SYSTEMIC EXAMINATION	
-Blood Pressure	
-Heart	
-Lungs	
-Abdomen	
OTHERS	
* Hernia	
* Varicose veins	
-Extremities	
-Skin	
VENERAL DISEASES	
-Clinical	
-Lab	VDRL
	THPA

LABORATORY INVESTIGATIONS

TYPE OF LAB. INVES.	RESULTS
URINE	
-Sugar	
-Albumin	
-Bilharziasis	
-Others	
STOOL	
-Helminthes	
-Bilharziasis	
-Salmonella/Shigella	
-V.Cholera	
-Others	
BLOOD	
-Haemoglobin	
-Malaria film	
-Others	
SEROBIOLOGY	
-HIV test (3)	
-F.B.S	
-HBsAg/Anti HCV	
-L.F.T	
-Creatine	
-Urea	
PREGNANCY TEST	

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

Chef physician

Stamp

Name:

Signature:

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

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

Je soussigné Docteur,

certifie que Madame / Monsieur

ne présente pas de signes de tuberculose cliniquement et radiologiquement décelables.

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

PARIS, LE

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) entre indiquant son séjour en
ARABIE SAOUDITE.

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

PARIS, LE