اسم الموظف: تاريخ الفحص:

الشركة: الموقع:

المنصب:

راجع الطبيب القائم بالفحص أو الاستشاري الطبي المعلومات الطبية المتعلقة بالموظف المذكور أعلاه، وتم تشخيص الحالة التالية:

1. لا يوجد خلل طبي من شأنه أن يتعارض مع واجبات الفرد أو يُعرِّض الموظف لخطر متزايد من الآثار الصحية الناتجة عن العمليات التشغيلية للمواد الخطرة.
2. يجوز للموظف العمل في العمليات التشغيلية للمواد الخطرة مع القيود التالية.

1. مؤجل حتى إجراء المزيد من التقييم.

1. تصريح لاستخدام جهاز التنفس، إن أمكن.

بناءً على المعلومات التي تم الحصول عليها من الفحص الطبي، شُخِّصَت الحالة الطبية للشخص المذكور أعلاه:

* مؤهل لاستخدام جهاز التنفس الصناعي
* غير مؤهل لاستخدام جهاز التنفس الصناعي
* يوصى بالمتابعة مع الطبيب الشخصي. الرجاء مراجعة تقرير الفحص الطبي.

توقيع الطبيب:

الاسم بالأحرف الكاملة للطبيب:

عنوان/هاتف الطبيب:

رقم رخصة الطبيب الحكومية: