

*Ambassade du Royaume
de L'Arabie Saoudite
Paris*



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
بَارِتْ

Service Consulaire
29, rue des Gravières
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.

التاريخ: _____ ١٤هـ الموافق: _____ ١٩م المرفقات: _____

ROYAL EMBASSY OF SAUDI ARABIA IN PARIS

MEDICAL REPORT

COLLER 1 PHOTO Name :
 Sex : Age : Status : Nationality :
 Passport n° Place & Date of issue :
 Position applied for :
 Dear Sir :
 Please arrange to examine the above mentioned candidate whether he/she is
 Fit for above mentioned position.
 Date : Recruitment Attaches

History of any significant past illness including:

- 1) Psychiatric and neurological disorder (Epilepsy, depression ...)
- 2) Allergy

.....

MEDICAL EXAMINATION

LABORATORY INVESTIGATION

TYPE OF MEDICAL EXAM.	RESULTS	TYPE OF LAB. INVES	RESULT
EYES		URINES	
VISION R.EYE		SUGAR	
L. EYE		ALBUMIN	
OTHER R. EYE		BILHARZIASIS	
L. EYE		OTHERS	
EAR		STOOL	
R. EAR		Helminthes	
L. EAR		Bilharziasis	
CHEST X RAY (2)		Salmonella/Shigella	
SYSTEMIC EXAMINATION		V. Cholera	
Blood Pressure		Others	
Heart		BLOOD	
Lungs		Haemoglobin	
Abdomen		Malaria film	
OTHERS		Others	
Hernia		SEROLOGY	
Varicose veins		HIV test (3)	
Extremities		*F.B.S.	
Skin		HBsAg/Anti HCV	
VENERAL DISEASES		**L.F.T.	
Clinical		Creatinine	
Lab VDRL		Urea	
THPA			

* F.B.S : Full Blood Screening (Glycémie, ACI urique, Cholestérol)

** L.F.T. : Liver Function Test (Bilan hépatique)

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.

He/She is unfit (4)

Chef physician

Stamp

Name

Signature

-
- (1) Stamp of the recruitments attached 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 investigations should be within normal Lin.**

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

Je soussigné Docteur,

Certifie que Madame/Monsieur/Mademoiselle

**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.

Lieu et Date :

Nom du Praticien :

Signature et cachet

Je soussigné Docteur,

Certifie que Madame/Monsieur/Mademoiselle

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.

Lieu et Date :

Nom du Praticien :

Signature et cachet