

صورة
شخصية

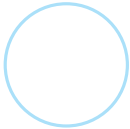
استمارة كشف طبي
للمشاركين في فوبيا السباحة
إدارة الفاعليات الرياضية والشركات
قطاع الرياضة للجميع

<input type="text"/>	رقم الهوية	<input type="text"/>	الاسم
<input type="text"/>	الجنسية	<input type="text"/>	تاريخ الميلاد
<input type="text"/>	EMAIL	<input type="text"/>	تليفون

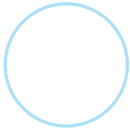
الكشف طبي

يالكشف على الاعب وجد انه: لائق طبياً غير لائق طبياً

<input type="text"/>	التوقيع	<input type="text"/>	اسم الطبيب
<input type="text"/>	ختم الطبيب	<input type="text"/>	تاريخ



ختم الجهة الطبية



ملاحظات الطبيب:

Area for the doctor's notes, enclosed in a dotted blue border.