

*Ambassade du Royaume  
de L'Arabie Saoudite  
Paris*



الجمهورية العربية السعودية  
بأمر

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.

التاريخ: \_\_\_\_\_ ١٤ \_\_\_\_\_ الموافق: \_\_\_\_\_ ١٩ \_\_\_\_\_ المرفقات: \_\_\_\_\_

# ROYAL EMBASSY OF SAUDI ARABIA IN PARIS

## 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 |
|--|---------|
| <b>EYE</b>                                       |         |
| -Vision <span style="float: right;">R.Eye</span> |         |
| <span style="float: right;">L.Eye</span>         |         |
| -Others <span style="float: right;">R.Eye</span> |         |
| <span style="float: right;">L.Eye</span>         |         |
| <b>EAR</b>                                       |         |
| <span style="float: right;">R.Ear</span>         |         |
| <span style="float: right;">L.Ear</span>         |         |
| CHEST X RAY (2)                                  |         |
| <b>SYSTEMIC EXAMINATION</b>                      |         |
| -Blood Pressure                                  |         |
| -Heart   |         |
| -Lungs   |         |
| -Abdomen   |         |
| <b>OTHERS</b>                                    |         |
| * Hernia   |         |
| * Varicose veins                                 |         |
| -Extremities                                     |         |
| -Skin  |         |
| <b>VENERAL DISEASES</b>                          |         |
| -Clinical  |         |
| -Lab <span style="float: right;">VDRL</span>     |         |
| <span style="float: right;">THPA</span>          |         |

### LABORATORY INVESTIGATIONS

| TYPE OF LAB. INVES.  | RESULTS |
|----------------------|---------|
| <b>URINE</b>         |         |
| -Sugar               |         |
| -Albumin             |         |
| -Bilharziasis        |         |
| -Others              |         |
| <b>STOOL</b>         |         |
| -Helminthes          |         |
| -Bilharziasis        |         |
| -Salmonella/Shigella |         |
| -V.Cholera           |         |
| -Others              |         |
| <b>BLOOD</b>         |         |
| -Haemoglobin         |         |
| -Malaria film        |         |
| -Others              |         |
| <b>SEROLOGY</b>      |         |
| -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) 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.

PARIS, LE