



تاریخ: \_\_\_\_\_  
 شماره: \_\_\_\_\_  
 پیوست: \_\_\_\_\_

چک لیست معاینه پذیرفته شدگان رشته های مامایی و پرستاری و تربیت بدنی مقطع کارشناسی پیوسته  
 قبل از ثبت نام در ترم اول / دوم تحصیلی -

عضو یا سیستم	نتیجه معاینه	توصیه و یا ارجاعات
گوش و قدرت شنوایی		
چشم و قدرت بینایی		
بیان و اختلالات گفتاری		
سیستم اسکلتی		
سیستم عضلانی		
سلامت روان و اختلالات رفتاری		
ابعاد فیزیکی بدن (قد، ۱۵۰ cm)		
سایر موارد		

اداره محترم پذیرش و ثبت نام

باسلام:

احتراما در تاریخ / / از آقای / خانم \_\_\_\_\_

پذیرفته شده رشته: مامایی  / پرستاری  / تربیت بدنی  / مقطع کارشناسی پیوسته

معاینه به عمل آمد و فعلا از نظر جسمانی و بررسی وضعیت روانی مشکل خاصی ندارد  / دارد

توضیحات:

مهر و امضاء پزشک