

الكتنف عن تعاطي المخدرات - التحاليل الطبية السلبية -

المؤسسة الطبية أو المخبر: ...

العنوان: ...

رقم الهاتف/البريد الإلكتروني: ...



معلومات المعني بالتحاليل

الاسم و اللقب: ...

تاريخ ومكان الميلاد: ...

نوع العينة: ...

رقم بطاقة الهوية/جواز السفر: ...

الجهة الطالبة للتحاليل: ...

تفاصيل الفحص

نعلم بأن المعني المذكور اسمه أعلاه قد خضع بتاريخ ... / ... / 2025 للتحاليل المخبرية للكشف عن مايلي:
- المواد المخدرة.
- المؤثرات العقلية ومواد محظورة أخرى.
وقد تم اجراء التحاليل وفقا للمعايير الطبية المعتمدة.

الخلاصة

☐ تحاليل سلبية

- نتيجة التحاليل الطبية خالية من المواد المخدرة و/أو المؤثرات العقلية الخاضعة للكشف.

ملاحظة: يتحمل رئيس النادي والمعني كامل المسؤولية عن أي تزوير لهذه الشهادة
وفق ما هو منصوص عليه في القانونين المدني والرياضي.

رئيس النادي

المخبر