



Medical Examination Report for Trainees

Personal data

Name:- Abdullah Shakhs Al-Ghumdi Male ☒ Female ☐ Nationality:- Saudi Birth Date:- 10/1/1992
Iqama No / ID. No:- 1077717094 Place Of Issue:- Al-Baha Issue Date:- 10/11/2020 Mobile number:- 0553550170

Specialty: - Rhinology and skull base Training department: - Rhinology and skull base and ENT department

Trainee Category: - Fellowship ☒ General ☐ Diploma ☐ Type Of Training: - Fellowship Training Period:- 2 years 1-1-2025 to 31-12-2026

Laboratory Tests	Negative	Positive	Clinical Examination	Sound	Improper
Hepatitis B surface antigen (HBsAg)	☒	☐	Chest X-ray findings	☒	☐
Hepatitis B surface antibody (HBsAb) titers	☐	☐	Examinations of dermatologists and venereologists	☒	☐
Hepatitis C virus antibody (HCVAb)	☒	☐	Psychiatric Disease	☒	☐
Human immunodeficiency Virus 1&2	☒	☐	Neurological Disease	☒	☐
Measles antibody (Ig G)	☐	☒	Examination of the eyes	☒	☐
Varicella Zoster antibody (VZVAb-Ig G)	☐	☒	Examination of the Ears	☒	☐
Urine examination	☐	☐	Blood pressure reading	☒	☐
Malaria Screening	☒	☐	Extremities	☒	☐
Tuberculin Skin Test (PPD) Result in millimeters 72hr	☒	☐	Musculoskeletal Disease	☒	☐
Blood Test	☐	☐			
Vaccinations	YES	NO	Date		
MMR vaccine (if measles antibody not positive)	☐	☐			
Meningitis ACWY vaccine	☐	☐			
Influenza vaccine	☒	☐	<u>3-11-2024</u>		
Hepatitis B vaccine	☒	☐	<u>immune</u>		
Covid-19 vaccine	☒	☐	<u>8-1-2022 / 2021 20-7-2021 / 14-4-2021</u>		

Additional Screening
(1) Result
(2) Result

Final Result: Fit for training ☒ Not fit training ☐

Examining Date: Dec-25-2024

Notes:

Sponsoring Institution: Al-Huda Emp. Clinic

Responsible Physician

Name: Dr. Hesham

Signature:

Date: Dec 25-24

OFFICIAL STAMP



نموذج تدريب مؤقت

Trainee's Name/ <u>Abdullah Shakhs Al-Ghamdi</u>	اسم المتدرب / <u>عبد الله شخص محمد الغامدي</u>
Age/ <u>32</u> Sex/ ☐ Female ☒ Male	العمر / <u>٣٢ سنة</u> الجنس / ☐ أنثى ☒ ذكر
National ID / <u>1077717054</u>	رقم الهوية / <u>١٠٧٧٧١٧٠٥٤</u>
E-mail / <u>ASD.NJM@hotmail.com</u>	البريد الإلكتروني / <u>ASD.NJM@hotmail.com</u>
Mobile No/ <u>0553550170</u>	رقم الجوال / <u>0553550170</u>
Specialty/ <u>Rhinology and Skull base</u>	التخصص / <u>جراحة الأنف والجيوب الأنفية وقاع الجمجمة</u>
Collage/University/ Hospital/ <u>Al Hada Armed Forces Hospital</u>	الجامعة / الكلية / المستشفى / <u>مستشفى القوات المسلحة بالهدا</u>

Department Of Training/ <u>ENT and Rhinology and skull base department</u>	قسم التدريب / <u>الأنف والأذن والحنجرة</u>
Type of the Training/ <u>Fellowship</u>	نوع التدريب / <u>قسم الأنف والجيوب الأنفية وقاع الجمجمة</u>
☐ Paid ☐ Student ☐ Intern ☐ Resident Level/ <u>Fellowship</u>	نوع التدريب / <u>تخصص دقيق</u>
Training Period/ <u>2 Years</u>	فترة التدريب / <u>سنتين</u>
From/ <u>1/1/2025</u> Until/ <u>31/12/2026</u>	من / <u>١/١/٢٠٢٥</u> الى / <u>٣١/١٢/٢٠٢٦</u>

إتفاقية سرية المعلومات / وتعهد الإلتزام بالتعليمات

1. الإلتزام بأوقات الدوام الرسمي وكامل ساعات العمل.
2. أداء المهام الموكلة وإجاز الأعمال حسب توجيه مشرف التدريب.
3. الاحترام وحسن التعامل مع الزملاء والمرضى.
4. المحافظة على السلوك والآداب العامة.
5. المحافظة على أمن البيانات وسرية المعلومات التي أطلع عليها، وعدم إفشائها.
6. عمل إجراءات إخلاء الطرف وتسليم بطاقة تعريف المتدرب لإدارة الأمن والسلامة.

أقر أنا عبد الله شخص محمد الغامدي بأنني قد قمت بقراءة " التعليمات الخاصة بالتدربين " وفهمت جميع ما جاء فيها من بنود، وسأقوم بالإلتزام بجميع القوانين والتشريعات الواردة فيها . وأنا على علم ودراية بأن أي افصاح عن أي معلومة متعلقة بالمريض أو عائلته أو العاملين في مدينة الملك عبد الله الطبية أو إدارتها ينتج عنه إنهاء تدريبي مباشرة و المسائلة القانونية.

كما أنني التزم بعدم استخدام أي جهاز هاتف نقال أو أي أداة تصوير لإلتقاط الصور أو مقاطع الفيديو لأي من أماكن التدريب . حيث أن هذا الفعل سينتج عنه إنهاء تدريبي حالا، و تعريضي للمسائلة القانونية.

ASD

التاريخ: ٢٠٢٤/٢/٢٤ التوقيع

اسم المتدرب / عبد الله شخص محمد الغامدي



إقرار وتعهد بالاطلاع والالتزام بالأنظمة والتعليمات

الاسم	عبد الله شخص محمد الفامي	
رقم الهوية	١٠٧٧١٧٠٥٤	رقم الجوال
البرنامج التدريبي	جراحة الأعف والجيو ب الانفة وقاء الجمعية	بريد الكتروني
		١٥٥٢٥٥٠١٧٠
		ASDNJM@hotmail.com

أقر وأتعهد أنا الطبيب / الطبية الموضح بياناتي أعلاه بالتالي :

1. بإكمال المتطلبات الأساسية للمقر التدريبي وهي كالتالي: تعبئة بيانات المتدرب لدى المقر التدريبي - نموذج التحليل المخبرية والتطعيمات - السيرة الذاتية - شهادة المؤهل العلمي - بطاقة تسجيل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية - التأمين الطبي للأطباء - عقد العمل أو قرار الايفاد - دورة الانعاش القلبي الرئوي الأساسية BLS
2. أتعهد بالاطلاع والالتزام بسياسات واجراءات المقر التدريبي بالتجمع الصحي بمكة المكرمة وفي حالة الإخلال بأي منها يحق للمقر التدريبي تطبيق الأنظمة الخاصة بذلك.
3. اطلعني على اللوائح والقواعد التنفيذية للتدريب الصادرة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية والمنشورة على موقعها الإلكتروني ومعرفتي بطريقة الوصول إلى اللوائح والأنظمة للاطلاع على ما يطرأ عليها من تغييرات.
4. حضور اللقاء التعريفي بالمقر التدريبي.
5. حضور الدورات التدريبية الإلزامية التالية: (اساسيات مكافحة العدوى BICSL - الانعاش القلبي الرئوي المتقدم (حسب التخصص) - الانعاش القلبي الرئوي للأطفال (حسب التخصص) - الانعاش القلبي الرئوي لحديثي الولادة (حسب التخصص) - الانعاش القلبي الرئوي المتقدم للنساء والولادة (حسب التخصص) - دورة (NRB) للراغبين في قضاء فترة تدريبية في قسم الحضانة - دورة (PALS) للراغبين في قضاء فترة تدريبية في أقسام الولادة والأطفال المختلفة (طوارئ الأطفال - العناية المركزة للأطفال)
6. الالتزام بضوابط الزي الرسمي ولبس الملابس الشرعية حسب تعليمات الدين الحنيف والتقاليد. والالتزام بالزي الرسمي المقرر حسب التصنيف الوظيفي والالتزام بالمظهر الحسن.
7. الالتزام بالسرية والالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية والمحافظة على سرية وامن جميع المعلومات والبيانات وعدم الإفصاح عن أي معلومة متعلقة بالمريض او عائلته والتعامل مع الزملاء بمهنية لائقة وحماية كلمة السر الخاصة بي للدخول على شبكة المستشفى وعدم إعطائها لأي شخص و أن التزم بعدم استخدام أي جهاز هاتف نقال أو أي أداة تصوير لالتقاط الصور أو مقاطع الفيديو لأي من أماكن التدريب أو حرم المقر التدريبي

أقر بأنني بهذا التعهد والالتزام أفهم وأعي ما هو مطلوب مني فيما يخص الأنظمة والتعليمات وضوابط الزي الرسمي والحفاظ على أمن وسرية البيانات والمعلومات التي تصل إلي من خلال عملي وأتحمل كافة المسؤولية الإدارية والقانونية في حالة الإخلال بما ورد في هذا الإقرار و التعهد .

التاريخ : ٢٠٢٤ / ١٤ / ٥٥

التوقيع : 

