



رقم المرفق	٦٣	رقم المادة	٨/١٥	رقم الإصدار	٤
عنوان المرفق	نشاط فحص أهلية حمل السلاح				

- يمكن للمستشفيات الخاصة والمجمعات الطبية تقديم خدمة فحص أهلية حمل السلاح وفق الاشتراطات الآتية:
١. أن يكون المستشفى أو المجمع الطبي حاصل على اعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو أي اعتماد دولي آخر.
  ٢. أن تتوفر في المستشفى أو المجمع الطبي التخصصات التالية على أن يتم اعتماد التقرير ادناه (ملحق ١) من قبلهم:
    - أ. طبيب نائب في تخصص الطب النفسي (لتقييم الحالة النفسية والعصبية والتأكد من خلو صاحب الطلب من الاضطرابات العقلية)
    - ب. طبيب نائب في تخصص الطب الباطني (لفحص السمع وتقييم الحالة الصحية بشكل عام).
    - ج. طبيب نائب في تخصص طب العيون (لتقييم الحالة البصرية والتأكد من عدم وجود مشاكل في النظر).



صورة شمسية ملونة  
٦×٤  
ذات خلفية بيضاء

نموذج كشف طبي لخدمات ورخص الأسلحة

معلومات الشخصية لتقديم الطلب	
الإسم الرباعي	
رقم الهوية الوطنية	
تاريخ الميلاد	مكان الميلاد
المهنة	
رقم الهاتف / الجوال	
العنوان	

يجب الإفصاح والإجابة على جميع الأسئلة التالية :			
هل تعاني إعاقة جسدية ؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا نعم ، أذكر التفاصيل:.....
هل سبق وأن شُخصت أو عولجت من مرض عضوي ؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا نعم ، أذكر التفاصيل:.....
هل سبق وأن شُخصت بمرض نفسي جسيم أو أُدخلت إلى مصحة نفسية للعلاج ؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا نعم ، أذكر التفاصيل:.....
هل سبق وأن أدنت بجناية اعداء على الآخرين أو قضية جنائية أو أمنية ؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا نعم ، أذكر التفاصيل:.....
هل سبق وأن كان لديك تاريخ تعاطي لإدمان المؤثرات العقلية أو المواد المحظورة أو خُضعت للعلاج من الإدمان ؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا نعم ، أذكر التفاصيل:.....



# وزارة الصحة Ministry of Health



## المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية الإدارة العامة للأسلحة والمتفجرات

اسم المستشفى / المركز / الوحدة الطبية .....

المنطقة: ..... المحافظة: ..... رقم الملف الطبي: .....

تم عمل الفحص الطبي الجسدي على الموضحة هويته بعاليه ، ومن خلال الفحص الطبي الآتي لتقييم مدى لياقته الطبية الجسدية بما لا يؤثر على لياقته الطبية النفسية في استخدام السلاح الناري بشكل آمن في الوقت الراهن ، يتبين مايلي:			
فحص النظر العام	<input type="checkbox"/> لائق	<input type="checkbox"/> غير لائق	إذا غير لائق، أذكر التفاصيل:.....
فحص السمع العام	<input type="checkbox"/> لائق	<input type="checkbox"/> غير لائق	إذا غير لائق، أذكر التفاصيل:.....
الفحص البدني العام	<input type="checkbox"/> لائق	<input type="checkbox"/> غير لائق	إذا غير لائق، أذكر التفاصيل:.....
التاريخ الطبي النفسي والعصبي	<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	إذا يوجد ، أذكر التفاصيل:.....
فحص الحالة العقلية العام	<input type="checkbox"/> لائق	<input type="checkbox"/> غير لائق	إذا يوجد ، أذكر التفاصيل:.....
النتيجة النهائية للفحص	<input type="checkbox"/> لائق	<input type="checkbox"/> غير لائق	إذا يوجد ، أذكر التفاصيل:.....
اسم الطبيب:	مدير المستشفى / المركز / الوحدة الطبي		الختم الرسمي
المسمى الوظيفي:	اسم المدير العام		
التاريخ:	التوقيع		
التوقيع:	التاريخ		
ملاحظة: لا تتحمل وزارة الصحة أو المنشأة أو الطبيب أي استخدام غير قانوني للرخصة الممنوحة أو السلاح.			

### تعليمات

- لضمان اللياقة الطبية يجب عليك الإفصاح عن أي مشاكل صحية جسدية (عضوية) أو عقلية (نفسية) سبق وأن تعرضت لها أو تم تشخيصك أو علاجك منها في السابق ومن التي يجب الإفصاح عنها هي :-
1. اضطراب الكرب الحاد أو اضطراب ما بعد الكرب الحاد الناتج عن صدمة نفسية شديدة.
  2. أفكار إيذاء النفس أو الانتحار.
  3. الاكتئاب أو القلق.
  4. الخرف (مرض الزهايمر).
  5. الهوس أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطرابات الذهانية.
  6. اضطرابات الشخصية.
  7. الأمراض العصبية: على سبيل المثال، التصلب اللويحي ، أو مرض باركنسون أو مرض هنتنغتون أو الصرع.
  8. تعاطي الكحول أو المخدرات.
  9. أي حالة عقلية أو جسدية أخرى قد تؤثر على الاستخدام أو الحياة الأمانة للسلاح الناري.