

إستمارة الملف الطبي

هذه الإستمارة الطبيّة يملأها الوالدان و تحفظ بسريّة تامّة.

أ- معلومات شخصيّة:

الإسم: _____ الشهرة: _____

تاريخ الولادة: _____ فئة الدم: _____

إسم وشهرة الشخص الوصي: _____

أرقام الهاتف: المنزل: _____ خلويّ الأب: _____ خلويّ الأم: _____

أرقام الهاتف: عمل الأب: _____ عمل الأم: _____

الشخص الذي يجب الاتّصال به في حالات الطوارئ:

إسمه وشهرته: _____ صلته: _____ رقم هاتفه: _____

ب- المعلومات الطبيّة:

١- يرجى وضع إشارة إذا كان ولدكم يعاني من حالة صحيّة واردة أدناه:

روماتيزم أمراض في الجهاز التنفسي (ربو) أمراض في المسالك البوليّة أمراض القلب أمراض في الجهاز التنفسي (ربو)

داء النّقطة (هزّة الحيط) سكري سكري

سمع نظر حساسيّة

حساسيّة

٢- حالات مرضيّة أخرى :

٣- العمليّات الجراحيّة التي خضع لها الولد (نوعها و تاريخ إجرائها):

٤- يرجى رفع الملف بصورة عن دفتر الولد الصحّي تشير إلى برنامج اللقّاحات الذي يتّبعه:

إسم الطبيب المعالج: _____ رقم هاتفه: _____

٥- علاج حالّي: (نوع الدواء، أوقات تناوله، عدد الجرعات)

إسم الطبيب المعالج: _____ رقم هاتفه: _____

٦- علاج خاص: فيزيائي تقويم نطق نفسي غيره : _____
إسم المعالج: _____ رقم هاتفه: _____
إسم المعالج: _____ رقم هاتفه: _____
إسم المعالج: _____ رقم هاتفه: _____

يرجى إعلام المدرسة بالموانع و الإجراءات التي علينا اتّباعها تجاه التلميذ: نظام غذائيّ، رياضة، مشكلة نظر...

في: _____ التوقيع: _____

ملاحظة مهمّة: لا تستطيع ممرضة المدرسة إعطاء الدواء أو العلاج الذي وصفه الطبيب للولد إلا بموجب نسخة عن وصفة الطبيب.

إذن الإستشفاء:

أنا الموقع أدناه، (إسم الوصيّ القانونيّ وشهرته) _____ أسمح لإدارة المدرسة في الحالات الطارئة والملحة بأخذ التدابير المناسبة ومنح التلميذ المذكور اسمه أعلاه العناية الطبيّة اللازمة في حال تعدّر أو استحال الاتّصال بي بشتّى الطرق.

ملاحظة: في حال ضرورة اللجوء إلى المستشفى يتمّ نقل التلميذ إلى أقرب مستشفى .

التوقيع: _____