

إستمارة الملف الطبي

يملأ الوالدان هذه الإستمارة الطبيّة وتحفظ بسريّة تامّة

أ - معلومات شخصيّة			
الإسم: _____		الشهرة: _____	
تاريخ الولادة: _____		فئة الدم: _____	
إسم وشهرة الشخص الوصي: _____			
أرقام الهاتف		المنزل:	خلويّ الأب:
			خلويّ الأم:
		عمل الأب:	عمل الأم:
الشخص الذي يجب الإتصال به في حالات الطوارئ			
إسمه وشهرته:		صلته:	رقم هاتفه:

ب - معلومات طبيّة			
يرجى وضع علامة (x) إذا كان ولدكم يعاني من حالة صحيّة واردة أدناه			
<input type="checkbox"/> روماتيزم	<input type="checkbox"/> أمراض المسالك البوليّة	<input type="checkbox"/> داء النقطة (هزة الحيط)	<input type="checkbox"/> سكري
<input type="checkbox"/> أمراض في الجهاز التنفسيّ (ربو)	<input type="checkbox"/> أمراض القلب	<input type="checkbox"/> سمع	
<input type="checkbox"/> حساسيّة	<input type="checkbox"/> نظر		
حالات مرضيّة أخرى:			
النوع		تاريخ إجرائها	
العمليات الجراحية التي خضع لها الولد			
يرجى رفع الملف بصورة عن دفتر الولد الصحيّ تشير إلى برنامج اللقاحات الذي يتّبعه:			
إسم الطبيب المعالج:		رقم هاتفه:	
_____		_____	

علاجات			
علاج حالي: _____			
نوع الدواء:	أوقات تناوله:	عدد الجرعات:	
إسم الطبيب المعالج:		رقم هاتفه:	
علاج خاص	<input type="checkbox"/> فيزيائي	إسم المعالج:	رقم هاتفه:
	<input type="checkbox"/> تقويم نطق	إسم المعالج:	رقم هاتفه:
	<input type="checkbox"/> نفسي	إسم المعالج:	رقم هاتفه:
	<input type="checkbox"/> غيره	إسم المعالج:	رقم هاتفه:

يرجى إعلام المدرسة بالمواعيد والإجراءات التي علينا اتباعها تجاه التلميذ:	
نظام غذائي	
رياضة	
مشكلة نظر	
أخرى	

في: _____ التوقيع: _____

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

إذن الإستشفاء

أنا الموقع أدناه، (إسم الوصي القانوني وشهرته) _____
 أسمح لإدارة المدرسة في الحالات الطارئة والملحة بأخذ التدابير المناسبة ومنح التلميذ المذكور اسمه
 أعلاه، العناية الطبية اللازمة في حال تعذر أو استحالة الإتصال بي بشئى الطرق.

ملاحظة: في حال ضرورة لجوء التلميذ إلى المستشفى، يتم نقله إلى الأقرب.

التوقيع