

إدارة حماية الصحة العامة - قسم الصحة المدرسية

الاستمارة الصحية للطالب/الطالبة

			الأنيما المنجلية، الهموفيليا؟ يرجى ذكر المرض إن وجد
11			هل يعاني الطالب/الطالبة من أي مشاكل جلدية؟
12			هل يعاني الطالب/الطالبة من أي مشاكل في العيون (طول نظر أو قصر نظر)؟ يرجى ذكر المرض إن وجد
13			هل يعاني الطالب/الطالبة من مشاكل في السمع
14			هل يستخدم الطالب/الطالبة أجهزة طبية مساعدة؟ ما هي؟
15			هل سبق أن أجريت للطالب/الطالبة عمليات جراحية؟ ما هي إن وجدت؟
16			هل أدخل الطالب/الطالبة للمستشفى من قبل؟ اذكر السبب في حال كانت الإجابة نعم
17			هل يعاني الطالب/الطالبة من أي حالة قد تضعف الجهاز المناعي مثل السرطان (سرطان الدم، سرطان الغدد الليمفاوية) أو زراعة الأعضاء؟ يرجى ذكرها إن وجدت
18			هل تعرض الطالب/الطالبة لنقل دم أو أجسام مضادة أو بلازما في السابق؟
19			هل أصيب الطالب/الطالبة بأحد الأمراض التالية: (النكاف، الحصبة، الدفتيريا، السعال الديكي، الجدري المائي، السل)؟ يرجى ذكر المرض إن وجد
20			هل أصيب الطالب/الطالبة بعدوى التهاب الكبد الفيروسي؟
21			هل أصيب الطالب/الطالبة بعدوى شلل الأطفال؟
22			هل يعاني الطالب/الطالبة من أي مشاكل نفسية أو سلوكية؟ يرجى ذكرها إن وجدت
23			هل يعاني الطالب/الطالبة من أي مشاكل أو أمراض أخرى لم يتم ذكرها؟ يرجى ذكر المرض إن وجد

إذا كان الطالب/الطالبة يعاني من إحدى المشاكل الصحية المذكورة أعلاه أو غيرها، يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية

الأدوية والعلاجات التي يتناولها الطالب/الطالبة بشكل متواصل أو عند حدوث أزمة صحية

اسم الدواء: الجرعة:

الأدوية الموصى بها في حالة الطوارئ

اسم الدواء: الجرعة:

توصيات محددة من قبل الطبيب المعالج تتعلق بالتغذية

.....

توصيات محددة من قبل الطبيب المعالج تتعلق بالرياضة والنشاط البدني

.....

توصيات محددة من قبل الطبيب المعالج لطبيب/ممرض المدرسة للقيام بها أثناء اليوم الدراسي

.....

تاريخ العائلة الصحي

مشكلات الصحية	نعم	لا	ملاحظات
---------------	-----	----	---------

ID	Issue#	Issue Date	Effective Date	Revision Date	Page#
CP_6.2.14_F01	01	Jan 01, 2019	Mar 01, 2019	Jan 01, 2021	2/3

إدارة حماية الصحة العامة - قسم الصحة المدرسية

الاستمارة الصحية للطالب/الطالبة

1	أمراض القلب و ضغط الدم		
2	مرض السكري		
3	أمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا، الأنيميا المنجلية، وغيرها.....)		
4	أمراض السرطان		
5	أمراض الجهاز المناعي		
6	مشكلات الصحة النفسية		
7	أخرى، حدد		
إقرار ولي الأمر بصحة المعلومات الواردة في الاستمارة			
اسم ولي الأمر/ الوصي الشرعي: صلة القرابة:			
توقيع ولي الأمر/ الوصي الشرعي: التاريخ:			
ملاحظات:			
<ul style="list-style-type: none"> يرجى إرفاق كافة التقارير الطبية الخاصة بالحالة الصحية للطالب/الطالبة إن وجدت إن من مسؤولية ولي أمر الطالب/الطالبة ابلاغ عيادة الصحة المدرسية عن أي تغيير في الحالة الصحية للطالب/الطالبة ورفاق التقارير اللازمة لإضافتها إلى الملف الصحي. 			

في حال وجود استفسار الرجاء الاتصال بممرض أو طبيب المدرسة

ID	Issue#	Issue Date	Effective Date	Revision Date	Page#
CP_6.2.14_F01	01	Jan 01, 2019	Mar 01, 2019	Jan 01, 2021	3/3