

سجل البيانات الصحية للطالب

			اسم الطالب
		تاريخ الميلاد	العمر
		الهاتف	بيانات المنزل
المدينة	العنوان		
			رقم السجل المدني / الإقامة
	رقم الجوال	اسم الأم	
	رقم الجوال	اسم الأب	

بيانات الأشخاص غير الوالدين المراد الاتصال بهم في حالة الطوارئ

علاقته بالطفل		اسم العائلة		الاسم	
الجوال		هاتف المكتب		رقم الهاتف	
		تحويلة			

علاقته بالطفل		اسم العائلة		الاسم	
الجوال		هاتف المكتب		رقم الهاتف	
		تحويلة			

الاستمارة الصحية

الرجاء إكمال تعبئة هذا الجزء من الاستمارة الصحية وإرفاقها مع استمارة التسجيل.

(أ) الأمراض الإلتهابية (ضع علامة "√" في الخانة المناسبة)

هل قد تعرض طفلك لـ	نعم	لا	إذا أجبت بنعم، أذكر تاريخ الالتهاب
الجدري			
الخنثاق			
الحصبة الألمانية			
الحصبة			
النكاف			
شلل الأطفال			
حصى قرمزية			
السل			
السعال الديكي			

(ب) حالات أخرى

هل طفلك يعاني من:	نعم	لا	إذا أجبت بنعم، فما هو العلاج المطلوب لطفلك؟
الربو			
الصرع			
السكري			
فرط الحساسية (وضح)			

أخرى (الرجاء إعطاء تفاصيل)

مرض خطير أو عملية جراحية

الرجاء إعطاء تفاصيل العلاج اللازم لطفلك.

تاريخ الطفل الصحي

لا

نعم

هل يعاني طفلك من أي حساسية؟ مثال: أكل، علاج، بيئة

الرجاء إعطاء تفاصيل العلاج اللازم لطفلك.

لا

نعم

هل يحتاج طفلك لعلاج دائم؟

الرجاء إعطاء تفاصيل.

استمارة الموافقة

- في حال حدوث حالة طارئة لطفلك ستتوجه المدرسة لأقرب مستوصف (مستوصف الدوحة الأهلي).
- مدرسة إثراء لديها الموافقة على علاج طفلك بفيفا دول أو تيمبرا في حال حرارة خفيفة.

الجرعة _____ مل

لا

نعم

- يمنع إحضار أي أدوية للطفل في حال مرضه كالمضاد الحيوي وغيره وتعتبر مسؤولية الأهل.
- في حالة الطوارئ تلتزم المدرسة باتخاذ الإجراءات اللازمة. وسيتم تبليغ الأهل في أقرب وقت.
- يجب إرفاق شهادة تطعيمات الطفل مع هذا الاستبيان الصحي.

اسم ولي الأمر _____ التاريخ _____ التوقيع _____