

## قسم الصحة

معلومات طبية تتعلق بالطالب

**\* الرجاء تعبئة البطاقة وإعادتها في مهلة لا تتعدى الأسبوع. (يرجى عدم استعمال قلم الرصاص)**

إسم التلميذ وشهرته :	الصف :
تاريخ الولادة :	الجنسية :
إسم الأب :	رقم هاتف الأب :
إسم الأم :	رقم هاتف الأم :
عنوان السكن :	رقم الهاتف :

**عند وقوع أي حادث لولدكم، علينا الاتصال بمرجعية ثانية:**

الهاتف:	الهاتف:
الهاتف:	الهاتف:

**الوضع الصحي:**

إكزيما  مشاكل سمعية  مشاكل بصرية  داء الصرع  ربو  مشاكل في الجيوب الأنفية

سُكري  حساسية  أخذ دواء بانتظام (إرفاقه بتقرير طبي)  إجراء عمليات :

الأمتناع عن أي نشاط رياضي (إرفاقه بتقرير طبي)

**الأمراض:**

جذري الماء  الحصبة الألمانية  صغيرة "أ"  صغيرة "ب"  السل  السحايا  أبو كعيب  الحصبة

**اللقاحات: الرجاء تحديد الجرعة الأخيرة من اللقاحات التالية .**

صغيرة "أ" (Hep A)  Hib

صغيرة "ب" (Hep B)  Pneumococcal

السحايا  Meningococcal

الشاهوق، الخانوق، الكزاز  طعم السل

جذري الماء  فحص السل

شلل الأطفال

الحصبة الألمانية ، الحصبة ، أبو كعيب

التيفوئيد

**ملاحظة:** إن الإدارة و القسم الطبي في مدرسة الحكمة عين الرمانة غير مسؤولين عن أي مشكلة صحية غير مذكورة أو مبلغ عنها، و تبقى المسؤولية على عاتق الأهل . يمكنكم التواصل مع ممرضة المدرسة من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 7:30 حتى 14:30. الرجاء اعتبار هذه القسيمة إلزامية و ضرورية.

توقيع الأهل.