

الاستمارة الصحية

الطالب:

الاسم.....
اللقب.....
الجنس : ☐ بنت ☐ ولد
تاريخ الولادة: ____ / ____ / ____ مكان الولادة

أولياء الأمور:

اسم ولقب الأب / الولي القانوني.....
الهاتف المحمول.....
هاتف العمل.....

اسم ولقب الأم / الولية القانونية.....
الهاتف المحمول.....
هاتف العمل.....

اسم ولقب الشخص الذي يتم الاتصال به في حالة الطوارئ.....
الهاتف المحمول.....
هاتف العمل.....

العلاج الجاري والاحتياطات الخاصة:

هل يتابع الطفل علاجًا طبيًا حاليًا؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى إرفاق وصفة طبية حديثة والأدوية الموصوفة (في عبواتها الأصلية، تحمل اسم الطفل، ومرفقة بالنشرة الخاصة بها).
(لن يتم إعطاء أي دواء دون وصفة طبية مؤرخة وموقعة من الطبيب)

بيانات الطبيب المعالج:

الاسم.....
العنوان.....

الحساسية

هل يعاني الطفل من حساسية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة نعم، فما نوعها؟
.....

هل يحتاج الطفل إلى إعداد خطة استقبال فردية (PAI)؟ ☐ نعم ☐ لا

يرجى تحديد سبب الحساسية والإجراءات الواجب اتباعها (مع الإشارة إلى أي علاج ذاتي إن وجد):
.....
.....

أنواع الحساسية:

حساسية غذائية ☐ نعم ☐ لا

حساسية تجاه الأدوية ☐ نعم ☐ لا

حساسيات أخرى (اللاتكس، حبوب اللقاح، الغبار...) ☐ نعم ☐ لا

المشكلة (أو المشاكل) الصحية:

(مرض، حادث، نوبات تشنج، استشفاء، عملية جراحية، إعادة تأهيل) مع تحديد التواريخ والاحتياطات الواجب اتخاذها:
.....
.....

يجب أن يكون كل مرض مزمن موضوع خطة استقبال فردية (مثل: الربو، السكري...)

توصيات إضافية يمكن إفادة المدرسة بها: يرجى توضيح ما إذا كان طفلكم يرتدي عدسات لاصقة، أو نظارات، أو أطقم أسنان، أو أجهزة سمعية
.....

الأمراض:

هل سبق للطفل أن أصيب بالأمراض التالية؟

المرض	لا	نعم	المرض	لا	نعم
الجدري المائي (الحماق)	☐	☐	الحصبة	☐	☐
الحمى القرمزية	☐	☐	التهاب اللوزتين (الذبحة الصدرية)	☐	☐
السعال الديكي	☐	☐	التهاب الأذن	☐	☐
النكاف	☐	☐	الحمى الروماتيزمية الحادة	☐	☐

في حالة الطوارئ، سيتم توجيه ونقل التلميذ المصاب أو المريض من طرف خدمات الإسعاف إلى مستشفى المنطقة. ويتم إبلاغ العائلة فورًا من طرفنا.

أنا الموقع (ة) أسفله، المسؤول (ة) القانوني (ة) عن الطفل، أصرّح بصحة المعلومات الواردة في هذه الاستمارة، وأخوّل مدير المؤسسة تقديم الإسعافات الأولية اللازمة، واتخاذ جميع التدابير (العلاج الطبي، الاستشفاء، التدخل الجراحي) التي تقتضيها حالة الطفل.

الدوحة، بتاريخ/...../.....

توقيع الوالدين(*)