

بطاقة صحية لتسجيل تلميذ في الليسه ناسيونال

اسم التلميذ الثلاثي تاريخ الولادة الجنس ذكر أنثى

هل يعاني من مرض مزمن نعم لا

إذا نعم حدد نوع المرض

الأدوية

إذا نعم حدد النوع

إذا نعم حدد

إذا نعم حدد

إذا نعم اسم الأدوية

هل لديه ما يعيقه عن الحركة والركض وصعود الدرج نعم لا

هل يعاني من مرض مستديم نعم لا

هل أجريت له أية عملية جراحية سابقاً نعم لا

هل هناك أدوية ممنوع عنها نعم لا

هل اصيب سابقاً أو يعاني حالياً بما يأتي:

الإصابة

التهابات في الرئة نعم لا

داء الصرع نعم لا

الملاريا نعم لا

جدري الماء نعم لا

ابو كعب نعم لا

الشلل نعم لا

السحايا نعم لا

اليرقان نعم لا

الربو نعم لا

حساسية الربو نعم لا

الدوخة نعم لا

التلاسيميا نعم لا

الإصابة

الروماتيزم نعم لا

التيفونيد نعم لا

الحمى القرمزية نعم لا

الحصبة نعم لا

الحصبة الألمانية نعم لا

الشاهوق نعم لا

السل نعم لا

الخانوق نعم لا

الكزاز نعم لا

غير ذلك حدد

هل يعاني ولدكم من مشاكل في نعم لا

الرأس نعم لا

العينين نعم لا

الأذنين نعم لا

الأنف نعم لا

اللوزتين نعم لا

الأسنان نعم لا

النطق نعم لا

الجهاز التنفسي أو الرئة نعم لا

القلب والشرايين نعم لا

الجهاز الهضمي-المعدة أو الامعاء او غيرهما نعم لا

الهيكل العظمي-العمود الفقري وعظام الساقين واليدين او غيرهما نعم لا

الغدد نعم لا

البول نعم لا

الجلد نعم لا

الشعر نعم لا

غير ذلك حدد

أنا الموقع أدناه أفيد أن التلميذ خال من الامراض المعدية والسارية ولا مانع من دخوله المدرسة.

اسم الطبيب منظم هذه البطاقة رقم الهاتف

عنوان العيادة توقيع