

الرجاء مراجعة التالي إذا كانت تخصص طفاك

- وضع إشارة إن لم يكن هناك أية مشاكل صحية.....
- العيون**
- يضع نظارات يجب وضع النظارات في كافة الأوقات
- يضع عدسات لاصقة يجب وضع العدسات في كافة الأوقات
- بحاجة لأفضلية الجلوس تاريخ آخر فحص للعيون _____
- تحت رعاية الطبيب: _____
- الهاتف _____
- ملاحظات: _____

- الأذن**
- لديه صعوبة في السمع لديه التهابات داخل الأذن يستمعون بصماعة
- بحاجة لأفضلية الجلوس
- تحت رعاية الطبيب: _____
- الهاتف _____
- ملاحظات: _____

- الأخوة والأخوات:**
- | الصف | الاسم | المدرسة |
|------|-------|---------|
| 1. | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ |

- الصحة العامة**
1. لديه التهابات الأجزاء التالية:
- الصرع الدوران السكري
- شلل (ADHD) حالة القلب الشقيقة
- داء الربو
- هل في من الأجزاء أعلاه خطرة الحياة؟ نعم لا الرجاء التوضيح:

الحساسيات: (الرجاء التوضيح)

ردة فعل للسمة النحل: (الرجاء التوضيح)

آخر: _____

2. سجل الأدوية الموصوفة: _____

الجرعة الحالية: _____

(تشخيص الداء): _____

هل يجب أخذ الأدوية خلال دوام المدرسة؟ نعم لا

وصفت من قبل الطبيب _____ الهاتف _____

3. لديه حالة بديلة تعيقه من المشاركة في:

النشاطات المدرسية

الرجاء شرح: _____

تحت رعاية الطبيب _____

الهاتف _____

4. تاريخ آخر قاح الكزاز _____