



استمارة الفحص الطبي المبدئي

سعادة مدير مستشفى عفيف العام نرجوا تعبئة الجزء المخصص من استمارة الطالب من قبل الطبيب المختص ثم إعادتها الى ولي امر الطالب

تعبئة هذا الجزء من قبل ولي امر الطالب

البيانات الشخصية

أقرب شخص يمكن الاتصال به	الاسم
الاسم	الجنسية
الصلة	مكان وتاريخ الميلاد
رقم الهاتف	العنوان
رقم الجوال	

البيانات الاجتماعية

أخ:، أخت:	عدد الأخوة
	ترتيب الطالب بينهم
مع غيرهم (حدد):	مع الوالدين: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل توجد قرابة بينهما: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كان نعم (حدد):	على قيد الحياة: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
	محل الإقامة
	شقة سكنية <input type="checkbox"/> بيت شعبي <input type="checkbox"/> فيلا <input type="checkbox"/>

التاريخ المرضي للطالب وعائلته، هل أصيب الطالب أو أحد أفراد عائلته بأي من الأمراض التالية؟

اسم المرض	التاريخ الإصابة بالمرض	أحد الأقارب / حدد	مدة الإصابة
السكري			
الربو القصبي			
أمراض الدم			
أمراض القلب			
أمراض أخرى (حدد)			

تعبئة هذا الجزء من قبل الطبيب المختص

الفحص السريري

الأجهزة لداخلية	الحواس	المظهر العام
القلب: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	النطق: طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	الطول: سم
الصدر: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	السمع: طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	الوزن: كجم
البطن: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	الحالة العقلية: طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	الرأس والوجه والرقبة: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
حالات جراحية:	حدة الابصار: اليمنى: اليسرى:	الهيكل العظمي والأطراف: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
	لا ويحال لاستكمالها <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الجلد والشعر: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
		هل استكمل الطالب التطعيمات الأساسية؟

نتيجة الفحص الطبي

لائق للإلتحاق بمدارس التعليم العام:
لائق ومؤجل قبوله لاحتياجه إلى:
غير لائق للإلتحاق بالتعليم العام:

اسم الفاحص: التوقيع: التاريخ: