



استمارة الفحص الطبي المبني

البيانات الشخصية

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

البيانات الاجتماعية

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

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

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

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"/>
	نعم <input type="checkbox"/> لا ويحال لاستكمالها <input type="checkbox"/>	الجلد والشعر: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
		هل إستمكّل الطالب التطعيمات الأساسية؟

فحص الفم والأسنان

هل يستخدم الطالب الفرشاة أو السواك لتنظيف الأسنان؟	عدد الأسنان المتسوسة
نعم بانتظام <input type="checkbox"/> نعم أحياناً <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	عدد الأسنان المخلوطة
	عدد الأسنان المحشوة
	حالة اللثة

التحاليل الطبية

تحليل البول	تحليل البراز	تحليل الدم
سكر:، زلال:	طفيليات:	هيموغلوبين:، فصيلة الدم:
دم:، صديد:	دم:	كريات الدم الحمراء:
طفيليات:	صديد:	كريات الدم البيضاء:
اخرى:	اخرى:	اخرى:

نتيجة الفحص الطبي

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

اسم الفاحص: التوقيع: التاريخ: