

استمارة تقصي التاريخ المرضي

- برنامج الفحص الاستكشافي لطلبة المدارس -

حفظه الله

المكرم ولي أمر الطالب / الطالبة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تحرص وزارة الصحة على الاهتمام بتعزيز صحة أبنائنا الطلاب وبناتنا الطالبات وتقديم الرعاية الصحية لهم لتمكينهم من أفضل ظروف التحصيل والنجاح في مسارهم الدراسي. وحيث سيتم إجراء الفحص الاستكشافي لأمراض معينة على الطلاب والطالبات في المدارس من قبل فرق طبية مدربة على التشخيص المبكر لهذه الأمراض وتحويل الحالات المكتشفة للعلاج بالجهات الصحية المختصة.

على أن يتم إجراء هذا الفحص لابنكم / ابنتكم في المدرسة مع ضمان كامل الخصوصية والسرية، كما سيتم إشعاركم بنتيجته حال وجود ملاحظة طبية.

نأمل التكرم بتزويدنا بالتاريخ المرضي لابنكم / ابنتكم عبر التأشير بعلامة (✓) في المربعات المناسبة.

التاريخ المرضي للطالب / الطالبة

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> الحساسية للأدوية (حدد) | <input type="checkbox"/> لا يوجد |
| <input type="checkbox"/> الحساسية للأغذية (حدد) | <input type="checkbox"/> الربو |
| <input type="checkbox"/> استخدام نظارات طبية أو عدسات لاصقة | <input type="checkbox"/> السكري |
| <input type="checkbox"/> إصابات وإعاقات | <input type="checkbox"/> الأنيميا المنجلية |
| <input type="checkbox"/> عيوب خلقية | <input type="checkbox"/> الثلاسيميا |
| <input type="checkbox"/> أخرى..... | <input type="checkbox"/> الصرع |
| <input type="checkbox"/> أمراض عصبية | |
| <input type="checkbox"/> مشاكل سمعية | |
| <input type="checkbox"/> مشاكل نفسية | |
| <input type="checkbox"/> أمراض القلب | |

رقم هوية الطالب/ة :

صلة القرابة :

رقم الجوال :

اسم الطالب/ة :

اسم ولي الأمر :

التوقيع :