

الصورة الشخصية



المنطقة / المحافظة : الرياض

المرحلة الدراسية : الابتدائية

المدرسة : دار السلام الأهلية

## استمارة الفحص الطبي المبدئي

ملاحظة هامة :

البيانات الشخصية

اسم رباعيا		اقرب شخص يمكن الاتصال به
الجنسية		الاسم
مكان و تاريخ الميلاد		صلة القرابة
العنوان بالتفصيل		رقم الهاتف
هاتف المنزل		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 : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
الوالدين	على قيد الحياة : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل توجد قرابة بينهما : نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا نعم حددها
محل الإقامة	شقة سكنية : <input type="checkbox"/>	بيت شعبي : <input type="checkbox"/> فيلا : <input type="checkbox"/>

التاريخ المرضي للطالب و عائلته وهل أصيب الطالب أو أحد أفراد عائلته بأي من الأمراض التالية ؟

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

الفحص السريري

المظهر العام	الحواس	الأجهزة الداخلية
الطول : سم	النطق : طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	القلب : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الوزن : كجم	السمع : طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	الصدر : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الرأس و الوجه و الرقبة : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	الحالة العقلية : طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	البطن : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الهيكل العظمي و الأطراف : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	حدة الإبصار : اليمنى اليسرى	حالات جراحية :
الجلد والشعر : سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>		
هل استكمل الطالب التطعيمات الأساسية :	نعم <input type="checkbox"/> لا ويحال لاستكمالها <input type="checkbox"/>	

فحص الفم والأسنان

عدد الأسنان المسوسة	هل يستخدم الطالب الفرشاة أو السواك لتنظيف أسنانه
عدد الأسنان المخلوعة	نعم بانتظام <input type="checkbox"/> نعم أحيانا <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
عدد الأسنان المحشوة	
حالة اللثة	سليمة <input type="checkbox"/> غير سليمة <input type="checkbox"/>

التحاليل الطبية

تحليل البول	تحليل البراز	تحليل الدم
سكر : زلال : .....	طفيليات : .....	هيموجلوبين : فصيلة الدم : .....
دم : صديد : .....	دم : .....	كريات الدم الحمراء : .....
طفيليات : .....	صديد : .....	كريات الدم البيضاء : .....
أخرى : .....	أخرى : .....	أخرى : .....

نتيجة الفحص الطبي

لائق للالتحاق بمدارس التعليم العام
لائق ومؤجل قبوله لاحتياجه إلى :
غير لائق للالتحاق بالتعليم العام .

اسم الفاحص : ..... التوقيع : ..... التاريخ : ..... الختم :