

الإدارة:

المكتب:

المدرسة:

الصورة الشخصية

استمارة الفحص الطبي المبني

البيانات الشخصية

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

البيانات الإجتماعية

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"/> إذا كان نعم (حدد):
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	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 لداخلية
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 والوجه والرقبة:	الحالة العقلية: طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	البطن: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الهيكل العظمي والأطراف:	حدة الإبصار: اليمنى: اليسرى:	حالات جراحية:
الجلد والشعر:	هل إستكمل الطالب التطعيمات الأساسية؟	
	نعم <input type="checkbox"/> لا ويحال لاستكمالها <input type="checkbox"/>	

فحص الفم والأسنان

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

التحاليل الطبية

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

نتيجة الفحص الطبي

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

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