



الصورة الشخصية

استمارة الفحص الطبي المبني

البيانات الشخصية

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

البيانات الاجتماعية

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

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

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

الفحص السريري

المظهر العام	الحواس	الأجهزة لداخلية
الطول: .....	النطق: طبيعي <input type="checkbox"/> غير طبيعي <input type="checkbox"/>	القلب: سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الوزن: .....	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: .....
الجند والشعر:	لا ويحال لاستكمالها <input type="checkbox"/>	
هل يستكمل الطالب التطعيمات الأساسية؟	نعم <input type="checkbox"/>	

فحص الفم والأسنان

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

التحاليل الطبية

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

نتيجة الفحص الطبي

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

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