

الاستمارة الصحية للطالب

نموذج (٤)

اسم الطالب:
الأول / الأب / الجد / العائلة
تاريخ الميلاد:
يوم شهر سنة
هاتف المنزل:
رقم جوال الأب:

في حال الطوارئ ولم تتمكن من الوصول إلى الأب أو الأم يمكننا الاتصال بـ :

الاسم: رقم الهاتف: رقم الجوال:
الاسم: رقم الهاتف: رقم الجوال:

هل يعاني ابنكم / أبنتكم أي من الحالات التالية (إن كانت الإجابة بنعم الرجاء الشرح تفصيلاً)			
في حال نعم الشرح بالتفصيل	لا	نعم	الحالة
			امراض القلب
			سكري
			ضغط عالي / ضغط منخفض
			مشاكل السمع
			ربو
			مشاكل في العضلات والعظام
			صداع شديد
			فقر دم أو أمراض الدم
			مشاكل النظر
			إغماء / دوخة
			تشنجات / صرع
			نزيف أنفي
			مشاكل النطق
			حساسية
			حالة مرضية تتعارض مع النشاط الرياضي
			حمية خاصة
			أخرى

حرصاً على سلامة أبنائكم من كل مكروه ، و وفقاً لسياسة التعليم بالتعامل مع الحالات الصحية للطلاب و متابعتها

ولي أمر الطالب: التوقيع: التاريخ:

* تعبأ لجميع الطلاب بداية كل عام دراسي وتحفظ في ملف مستقل بعد تفريغها في نموذج ٣