**الاستمارة الطبية**

نأمل الطباعة لتعبىء من قبل الطبيب

**بيانات الطفل:**

الإسم:

المرحلة الدراسية:

تاريخ الميلاد: العمر:

الجنس: فصيلة الدم:

الوزن: الطول:

**التاريخ الصحي:**

تم أخذ التطعيمات نعم لا

أمراض ومشاكل صحية

القلب الصدر المعدة الرقبة العمود الفقري

غيرها (يرجى التوضيح ) :

يعاني من ( يرجى توفير تقرير طبي للحالة )

( أمراض القلب - الربو - نوبات الصرع - السكري - ارتفاع ضغط الدم وغيرها )

الحساسية

( يرجى ذكر نوع الحساسية: الغبار- الحيوانات - لدغ الحشرات - الأدوية وغيرها)

يرجى عدم إعطاء الطفل هذه الأدوية بسبب الحساسية

آلام وحمى:

تيمبرا – فيفادول/ بنادول - أدول – تمبرا – فينيستيل جل

أدوية أخرى:

مشاكل في البصر: نعم لا

يرجى توضيحها:

الطفل يستعمل النظارات نعم لا

يرجى توضيح نوعها:

مشاكل في السمع: نعم لا

يرجى توضيحها:

مشاكل في النطق: نعم لا

تأخر في الكلام: نعم لا

العمر الذي بدأ فيه الكلام:

مشاكل في الأسنان نعم لا

يرجى توضيحها:

صعوبات في تنفيذ مهارات حركية تحد الطفل من ممارسة النشاطات: نعم لا

مشاكل أو صعوبات في المهارات الإدراكية: نعم لا

يرجى توضيحها:

تعرض لحادث أو عمليات جراحية أو تنوم في مستشفى نعم لا

يرجى توضيحها بالتفصيل:

متى:

حالات مرضية أخرى: نعم لا

يرجى توضيحها :

إجراءات المتابعة:

التشخيص الطبي:

**إقرار الطبيب:**

الأسم:

الطبيب المعالج للطفل:

المستشفى/ العيادة:

الموقع :

التوقيع:

الختم:

التاريخ: