

## السجل الصحي 2022/2021

### الوثائق المرفقة

نسخة من دفتر التطعيم حديث ( بالنسبة للطلبة الجدد أو في حال وجود تعليمات جديدة )  
يجب تعبئة هذه الشهادة الطبية لتوضيح صحته البدنية و توقيعها و ختمها من قبل الطبيب

صورة حديثة

الاسم: ..... لقب العائلة: .....

الصف 2022/2021: ..... تاريخ الولادة: .....

1. اسم الوالد / الممثل الشرعي: ..... الهاتف: .....
2. اسم الوالدة / الممثل الشرعي: ..... الهاتف: .....
3. رقم الهاتف في الحالات الطارئة و (اسم الشخص): .....

يجب مَدَّ الممرضة بالوصفة الطبية في حال وجوب إعطاء الدواء أثناء الدراسة.

4. مرض سابق أو مزمن : الربو : نعم  لا  علاج السكري: نعم  لا  أي مرض آخر: اسمه .....

علاج الربو: ..... علاج السكري: ..... علاجه: .....

مضخة الأنسولين: نعم  لا

5. عمليات جراحية منذ الصغر: .....

أذكرها مع التواريخ: .....

6. سوابق لأزمة صرع: نعم  لا

في حال نعم وضحو العلاج و سن الطفل عند إصابته بأول أزمة: .....

7. الحساسية: نعم  لا

في حال نعم، أي نوع من الحساسية غذائية  دوائية  أخرى

أخرى يرجى التوضيح: .....

(هام: الرجاء التواصل مع الممرضة إذا كان الطفل يعاني من أي حساسية و تقديم شهادة طبية في الغرض و الدواء الخاص به (INJECTION EPIPEN) مع وصفة من الطبيب (في حين تعرض إليها الطفل .)

8. هل زار الطفل أخصائي نفسي نعم  لا
9. هل زار الطفل أخصائي في الحركة نعم  لا
10. هل زار الطفل أخصائي في النطق نعم  لا
11. عجز في السمع نعم  لا
12. وجود جهاز سمع نعم  لا
13. وجود أي خلل في النظر نعم  لا

في حال وجوده الرجاء تحديده ( تقديم تقرير طبي)

14. حمل نظارات نعم  لا
15. طفلك قادر على ممارسة الرياضة في إطار الأنشطة المدرسية و الأنشطة اللاصفية : نعم  لا

الرجاء إحضار « Medical certificate of suitability for physical activity » و هذا إجباري

عند إعادة التسجيل " موقعة من قبل الطبيب.

يشهد ولي الطفل أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة و أن دفتر التطعيم حديث و يحتوي على كل التطعيمات الضرورية بدولة قطر

عند أخذ تطعيمات إضافية، يجب مَدَّ الممرضة بنسخة عن دفتر التطعيمات)

أسمح للممرضة المدرسة المتحصلة على الرخصة الطبية بتقديم الأدوية اللازمة لطفلي المريض.

أسمح لإدارة المدرسة باتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة الطوارئ و نقل طفلي إلى أقرب طبيب أو مستشفى إذا استحال الوصول إلينا.

من مسؤولية الوالدين إخبارنا عن أي تغيير للحالة الصحية للطفل

إمضاء الطبيب مع الختم

إمضاء الولي ( الممثل الشرعي)

## MEDICAL CERTIFICATE OF SUITABILITY FOR PHYSICAL ACTIVITY

2021 - 2022

Mandatory for all children starting from the Pre-KG (PS – أولى روضة)

I, the undersigned:

Doctor's name: \_\_\_\_\_

Name of Health Center: \_\_\_\_\_

Certify that I have examined the child (Name): \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_

**(strike out inapplicable statement)**

And

- I had not noticed at the date of this day any apparent clinical signs contraindicating sport practice.

Or

- I had noticed that the child has signs contraindicating sport practice, which are:

.....  
.....  
.....

In this case, indicate what the **student** MAY DO in the context of a physical practice:

- FONCTIONS :

walk /  run /  jump /  carry /  swim

Specify: .....

- KIND OF EFFORT :

Intense and brief /  extended (Limited time to: .....

Issued at ....., on (date).....

Signature and stamp of the doctor