



المدرسة القطرية - الفرنسية فولتير  
Lycée Franco-Qatarien Voltaire

## السجل الصحي 2026-2027

يجب تعبئة هذه الشهادة الطبية لتوضيح صحته البدنية و توقيعها و ختمها من قبل الطبيب  
الموضوع: التحقق من التطعيمات ، تذكير الفلاح لطفلكم المسجل في مدرسة فولتير وفقا لجدول  
التطعيم الوطني في الدوحة

صورة حديثة

الاسم:..... لقب العائلة:.....

الصف: 2026/2027 ..... 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 وضحا 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  في حال نعم، الرجاء مد الممرضة بتقرير مفصل من المعالج النفسي.

9. هل زار الطفل أخصائي في الحركة نعم  لا  في حال نعم، الرجاء مد الممرضة بتقرير مفصل من أخصائي الحركة

10. هل زار الطفل أخصائي في النطق نعم  لا  في حال نعم، الرجاء مد الممرضة بتقرير مفصل من أخصائي النطق.

11. عجز في السمع نعم  لا  في حال نعم، الرجاء مد الممرضة بتقرير مفصل من أخصائي السمع

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

يشهد ولي الطفل أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة و أنّ 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)