****

**المملكة العربية السعودية**

**وزارة التعليم**

**الإدارة:** الإدارة العامة للتعليم بمنطقة ..........

**المكتب:** مكتب التربية والتعليم ..............

**المدرسة:** ...............................

الصورة الشخصية

**استمارة الفحص الطبي المبدئي**

|  |
| --- |
| **البيانات الشخصية** |
| **الاسم** |  | **أقرب شخص يمكن الاتصال به** |
| **الجنسية** |  | **الاسم** |  |
| **مكان وتاريخ الميلاد** |  | **الصلة** |  |
| **العنوان** |  | **رقم الهاتف** |  |
|  |  | **رقم الجوال** |  |
| **البيانات الاجتماعية** |
| **عدد الأخوة** | **أخ: .................، أخت: ...............** |
| **ترتيب الطالب بينهم** |  |
| **مع من يعيش الطالب** | **مع الوالدين: نعم 🞏 لا 🞏 مع غيرهم (حدد:(** |
| **الوالدين** | **على قيد الحياة: نعم 🞏 لا 🞏 هل توجد قرابة بينهما: نعم🞏 لا🞏 إذا كان نعم (حدد:(** |
| **محل الإقامة** | **شقة سكنية 🞏 بيت شعبي 🞏 فيلا 🞏** |
| **التاريخ المرضي للطالب وعائلته، هل أصيب الطالب أو أحد أفراد عائلته بأي من الأمراض التالية؟** |
| **اسم المرض** | **الطالب** | **تاريخ الإصابة بالمرض** | **أحد الأقارب / حدد** | **مدة الإصابة** |
| **السكري** |  |  |  |  |
| **الربو القصبي** |  |  |  |  |
| **أمراض الدم** |  |  |  |  |
| **أمراض القلب** |  |  |  |  |
| **أمراض اخرى (حدد)** |  |  |  |  |
| **الفحص السريري** |
| **المظهر العام** | **الحواس** | **الأجهزة لداخلية** |
| **الطول: .....................سم**  | **النطق: طبيعي 🞏 غير طبيعي 🞏**  | **القلب: سليم🞏 غير سليم🞏** |
| **الوزن: .....................كجم** | **السمع: طبيعي 🞏 غير طبيعي 🞏** | **الصدر: سليم🞏 غير سليم🞏** |
| **الرأس والوجه والرقبة: سليم🞏 غير سليم🞏** | **الحالة العقلية :طبيعي 🞏 غير طبيعي 🞏** | **البطن: سليم🞏 غير سليم🞏** |
| **الهيكل العظمي والأطراف: سليم🞏 غير سليم🞏** | **حدة الابصار: اليمنى : اليسرى:**  | **حالات جراحية:** |
| **الجلد والشعر: سليم🞏 غير سليم🞏** |  |
| **هل إستكمل الطالب التطعيمات الأساسية؟**  | **نعم 🞏 لا ويحال لاستكمالها 🞏** |
| **فحص الفم والأسنان** |
| **عدد الأسنان المتسوسة** |  | **هل يستخدم الطالب الفرشاة أو السواك لتنظيف الأسنان؟** |
| **عدد الأسنان المخلوعة** |  | **نعم بإنتظام🞏 نعم أحياناً 🞏 لا🞏** |
| **عدد الأسنان المحشوة** |  |  |
| **حالة اللثة** |  |  |
| **التحاليل الطبية** |
| **تحليل البول** | **تحليل البراز** | **تحليل الدم** |
| **سكر: ...................، زلال: ......................** | **طفيليات: .........................................** | **هيموغلوبين: ...............، فصيلة الدم: ...........** |
| **دم: ......................، صديد: ....................** | **دم: ...............................................** | **كريات الدم الحمراء: ..................................** |
| **طفيليات: ..............................................** | **صديد: ............................................** | **كريات الدم البيضاء: ..................................** |
| **اخرى: ................................................** | **اخرى: ...........................................** | **اخرى: .................................................** |
| **نتيجة الفحص الطبي** |
| **لائق للإلتحاق بمدارس التعليم العام:** |  |
| **لائق ومؤجل قبوله لاحتياجه إلى:** |  |
| **غير لائق للإلتحاق بالتعليم العام:** |  |

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

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ