



## السجل الصحي 2021-2020

### الوثائق المرفقة

نسخة من دفتر تطعيم حديث. (بالنسبة لطلبة الجدد أو في حال وجود تطعيمات جديدة)

يجب تعبئة هذه الوثيقة وتوقيعها (ختما من قبل طبيب بالنسبة لطلبة الجدد)

صورة

لقب العائلة :

الإسم :

تاريخ الولادة :

الصف 2021/2020 :

1. إسم الوالد/ الممثل الشرعي: ..... الهاتف: .....
  2. إسم الوالدة/ الممثل الشرعي: ..... الهاتف: .....
  3. هاتف في حالات طارئة (اسم الشخص): .....
  4. يجب مد المرضة بالوصفة الطبية في حال إعطاء الدواء أثناء الدراسة  
مرض سابق أو مزمن: الريو:  نعم  لا  لا  لا علاج السكري:  نعم  لا  لا أي مرض آخر، اسمه: .....
  - علاج الريو: ..... علاج السكري: ..... علاجه: .....
  5. عمليات جراحية منذ الولادة:  
أذكرها مع التواريخ: .....
  6. سوابق لأزمة صرع:  نعم  لا  لا  
في حال نعم وضخمو العلاج وسن الطفل عند إصابته بأول أزمة: .....
  7. الحساسية:  نعم  لا  لا
  8. في حال نعم، أي نوع من الحساسية  غذائية  دوائية  أخرى  أخرى  
أخرى يرجى التوضيح: .....
  - (هام: الرجاء التواصل مع المرضة إذا كان الطفل يعاني من أي حساسية وتقدم شهادة طبية في الفرض)
  8. هل زار الطفل أخصائي نفسي؟  نعم  لا  لا في حال نعم، الرجاء مد المدرسة بتقرير مفصل من المعالج النفسي
  9. هل زار الطفل أخصائي في الحركة؟  نعم  لا  لا
  10. هل زار الطفل أخصائي في النطق؟  نعم  لا  لا في حال نعم، الرجاء مد المدرسة بتقرير مفصل من أخصائي النطق؟
  11. عجز في السمع:  نعم  لا  لا وجود جهاز سمع:  نعم  لا  لا
  12. وجود أي خلل في النظر؟  نعم  لا  لا
  - في حال وجوده الرجاء تحديده (تقديم تقرير طبي): .....
  13. حمل نظارات:  نعم  لا  لا
  14. طفلك قادر على ممارسة الرياضة في إطار الأنشطة المدرسية والأنشطة اللاصفية:  نعم  لا  لا
- عند إعادة التسجيل و في حال اختياركم (لا) يجب عليكم إنجاز وتوقيع وثيقة «Medical of suitability for physical activity» من قبل الطبيب يشهد ولي الطفل أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وأن دفتر التطعيم حديث ويحتوي على كل التطعيمات الضرورية بدولة قطر وتقع على مسؤولية الوالدين اخبارنا عن أي تغيير في الحالة الصحية للطفل  
(عند أخذ تطعيمات إضافية، يجب مد المرضة بنسخة عن دفتر التطعيمات)

إمضاء الطبيب مع الختم  
(إجباري بالنسبة للطلاب الجدد)

إمضاء الولي/ الممثل الشرعي

**MEDICAL CERTIFICATE OF SUITABILITY FOR PHYSICAL ACTIVITY  
2020 - 2021**

**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