

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

لاسم:..... لقب العائلة:.....

لصف: 2024 / 2023 :..... تاريخ الولادة:.....

1. اسم الوالد / الممثل الشرعي:..... الهاتف:.....

2. اسم الوالدة / الممثل الشرعي:..... الهاتف:.....

3. رقم الهاتف في الحالات الطارئة و (اسم الشخص):.....

جب 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:.....

ضخعة الأنسولين: نعم لا

5. عمليات جراحية منذ الصغر:

ذكرها مع التواريخ:.....

6. سوابق لأزمة صرع: نعم لا

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

7. الحساسية: نعم لا

في حال نعم، أي نوع من الحساسية غذائية دوائية أخرى

خرى 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 عرض 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

الرجاء إحضار « Medical certificate of suitability for physical activity » و هذا إجباري في حال طفلك غير قادر على ممارسة الرياضة في إطار الأنشطة المدرسية و الأنشطة اللاصفية موقعة من قبل الطبيب.

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

مضاء الولي (الممثل الشرعي)

Mandatory documents:

- Copy of an update vaccination card (required for first admission and updated in case of new vaccination)
- This health form is filled, signed and stamped by a doctor for first registration and signed also by parents



Picture

Last name:

First name:

Date of birth:

Grade:

1. Father/ Guardian name: Phone number:.....
2. Mother/ Guardian name: Phone number:.....
3. Emergency phone number (name of the person).....

YOU HAVE TO PROVIDE THE NURSE WITH THE PHYSICIAN STATEMENT IF THERE IS A TREATMENT TO BE TAKEN AT SCHOOL.

4. Previous or chronic illness :
 Asthma Yes No Diabetes Yes No If other illness, name:
 Treatment Treatment Treatment
5. Surgical intervention since birth- Name and specify with dates:
6. Past history of epilepsy: Yes No
 If yes, specify previous treatment and the age of first seizure:.....
7. Allergy(ies): Yes No
 If yes, what type of allergy(ies) : Food Medication Other
 Other, specify :.....

Important – you have to contact the school nurse in case of allergy and provide a medical certificate

8. Has your child ever seen a psychologist ? Yes No
 If yes, bring a detailed report from the psychologist
9. Has your child ever seen a physiotherapist ? Yes No
10. Has your child ever seen a speech therapist ? Yes No
 If yes, bring a detailed report from the speech therapist
11. Hearing problems : Yes No Hearing aid ? Yes No
12. Vision problems? Yes No
 If yes, specify (provide a medical report).....
13. Corrective lenses ? Yes No
14. Your child is fit for curricular and extra-curricular sports activities. Yes No

AUTHORIZATION

- I authorize the school nurse who has a medical license to administer to my child the drugs required by his health problem.
- I authorize the school administration to take the necessary measures in an emergency and to have my child transported to the nearest doctor or hospital if it is impossible to reach us.
- I authorize the school nurse to communicate the information listed above, as needed, to school personnel who may have to intervene in an emergency situation with the student.

For the Re-enrollment – in case you select “NO”, the « Medical certificate of suitability for physical activity » must be completed and signed by a doctor

The persons responsible for the child hereby confirm that the informations above are true and that the vaccination card is up to date with all mandatory vaccines in Qatar.

It is the parent's responsibility to update us any changes in the medical condition of their child.
 (In case of new vaccines, you have to hand over a copy of the up to date vaccination card to the school nurse)

PARENTS or GUARDIANS SIGNATURE

*DOCTOR'S SIGNATURE AND STAMP
 (Mandatory only for new student)*