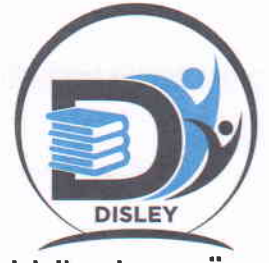


Student's Photo

البطاقة الصحية للطالب Student Medical Card



مدرسة ديسلي الخاصة
DISLEY PRIVATE SCHOOL

ثنائية اللغة / BILINGUAL

File No. (رقم الملف:)

First: Student personal information

أولاً : البيانات الشخصية للطالب

اسم الطالب : بن بن القبيلة

Student Name :

Grade : ملتحق بالصف: Date Of Birth: 20 / / تاريخ الميلاد :

Address : Province Village القرية الولاية : عنوان السكن :

Nearby places : أقرب معلم للمنزل :

Guardian GSM No.: -3 -2 -1 هاتف ولي الأمر :

Second: Health status details

ثانياً : بيانات الصحة العامة

Height (Cm)	الطول بال (سم)	Weight (Kg)	الوزن بال (كجم)	Blood Group	فصيلة الدم
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

Please mark (✓) if the student has the following problems: الرجاء وضع علامة (✓) إذا كان الطالب يعاني المشاكل التالية :

Diabetes	<input type="checkbox"/>	السكري	Asthma	<input type="checkbox"/>	الربو	Speech Issues	<input type="checkbox"/>	مشاكل في النطق
Measles	<input type="checkbox"/>	الحصبة	Thalassemia	<input type="checkbox"/>	ثلاسيميا	Hearing Issues	<input type="checkbox"/>	مشاكل في السمع
Infectious diseases	<input type="checkbox"/>	أمراض معدية	Heart Disease	<input type="checkbox"/>	أمراض القلب	Vision Issues	<input type="checkbox"/>	مشاكل في النظر
Chicken Pox	<input type="checkbox"/>	داء الجدري	Epilepsy	<input type="checkbox"/>	الصرع	Kidney Issues	<input type="checkbox"/>	مشاكل في الكلية
Malaria	<input type="checkbox"/>	الملاريا	Dermal diseases	<input type="checkbox"/>	أمراض جلدية	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	السل/السعال الديكي
Orthopedic problems	<input type="checkbox"/>	مشاكل في العظام	Regular Medication	<input type="checkbox"/>	علاج منتظم	Whooping Cough	<input type="checkbox"/>	السعال
Unable to join school activities such as sports/PE	<input type="checkbox"/>	مشاكل صحية تمنعه من المشاركة في الأنشطة البدنية وحصص التربية الرياضية	Learning Difficulties	<input type="checkbox"/>	صعوبات التعلم			

اعتماد المدرسة

توقيع ولي الأمر

Any other details (including the regular medication if any):

تفاصيل أخرى تذكر (بما في ذلك العلاج المنتظم إن وُجد):

The student has allergy to the following medicines/foods :

الطالب يعاني من حساسية للأدوية/الأطعمة التالية :

- 1- -1
- 2- -2
- 3- -3
- 4- -4

Trird: Consent for Treatment

ثالثًا : موافقة ولي الأمر لعلاج الطالب

Student treatment without a prescription:

علاج الطالب دون وصفة طبية:

If the student has a health condition at school, the school nurse may prescribe a pain reliever without medical prescription if the nurse sees fit.

في حال تعرض الطالب لعارض صحي في المدرسة، ربما تصف له ممرضة المدرسة مسكن ألم بدون وجود وصفة طبية في حال رأت الممرضة ضرورة لذلك .

Agree () Not Agree ()

موافق () غير موافق ()

Transfer the student to the hospital in emergency

نقل الطالب في الحالات الصحية الطارئة

If the student has a health condition, emergency medical intervention is required. We will contact you. If we could not reach you, the student will be taken to the hospital.

في حال تعرض الطالب لعارض يتطلب تدخل طبي طارئ، فإنه سيتم التواصل معكم، وفي حال عدم القدرة على التواصل معكم فإنه سيتم نقل الطالب إلى المستشفى.

Agree () Not Agree ()

موافق () غير موافق ()

• A copy of the student's immunization record must be attached

• ضرورة إرفاق نسخة من سجل تحصينات الطالب