

صورة
الطالب/ة



المملكة العربية السعودية (280)
إدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة
المرحلة الدراسية
المدرسة : دار الفكر الأهلية مسار دولي

استمارة الفحص الطبي المبني

البيانات الشخصية :

الاسم رباعياً	
الجنسية	
مكان الميلاد	(تاريخه)

التاريخ المرضي للطالب/ة وعائلته : هل أصيب الطالب/ة أو أحد أفراد عائلته/ها بأي من الأمراض التالية ؟

اسم المرض	مدة إصابة الطالب/ة وتاريخه	أحد اقاربه (صلة القرابة)	الطالب/ة مصاب/ة بها	أسم المرض
			نعم () لا ()	الأمراض الوراثية
			نعم () لا () نعم () لا ()	السكري /القلب/ الدم
				أمراض أخرى (حدد)
				الحساسية
			نعم () لا ()	تحسس طعام
			نعم () لا ()	تحسس رئوي
				أمراض أخرى (حدد)

الفحص السريري :

الأجهزة الداخلية	المظهر العام
القلب سليم غير سليم	الطول : سم
الصدر سليم غير سليم	الوزن : كجم
البطن سليم غير سليم	هل استكمل الطالب/ة التطعيمات الأساسية
ويحاول إكمالها ()	نعم () لا ()

نتيجة الفحص الطبي

لائق للالتحاق بمدارس التعليم العام
لائق ومؤجل قبوله لاحتياجه إلى
غير لائق للالتحاق بالتعليم العام

التاريخ : / / 14 هـ الموافق : / / 201 م

الختم

اسم الطبيب: -----التوقيع : -----