

استمارة فحص اللياقة

البيانات الشخصية			
الاسم بالكامل	رقم الهوية		
الجنس	اسم ولي الأمر		
تاريخ الميلاد	الجنس		
الجنسية	المنطقة		
اسم المنشأة الطبية	رقم هاتف ولي الأمر		
التاريخ المرضي			
☐ السكري	☐ أمراض القلب	☐ عيوب خلقية	☐ استخدام نظارات طبية أو عدسات لاصقة
☐ الربو	☐ أمراض عصبية	☐ إصابات وإعاقة	☐ الصرع
☐ مشاكل نفسية / عصبية	☐ فقر دم حوض البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا)	☐ أخرى :	
☐ حساسية أنوية	☐ مشاكل سمعية		
☐ حساسية أغذية	☐ الأنيميا المنجلية		
التطعيمات المكتملة			
إكمال التطعيمات الأساسية وفق برنامج التطعيم	نعم ☐ لا ☐	إكمال التطعيمات قبل السن المدرسي 4 - 6	نعم ☐ لا ☐
القياسات			
الوزن بالكيلوجرام	مؤشر المئين لكتلة الجسم		
الطول بالسنتيمتر			
الفحوصات السريرية			
الرأس والرقبة	سليم ☐ غير سليم ☐	الجهاز التنفسي	سليم ☐ غير سليم ☐
الجهاز العصبي	سليم ☐ غير سليم ☐	الجهاز العظمي والأطراف	سليم ☐ غير سليم ☐
الجهاز الدوري	سليم ☐ غير سليم ☐	الجهاز الهضمي	سليم ☐ غير سليم ☐
الجهاز الحركي	سليم ☐ غير سليم ☐		
فحص النظر - فحص النظر			
كشف حدة النظر	سليم ☐ غير سليم ☐	فحص النظر	سليم ☐ غير سليم ☐
العين اليمنى	/		
العين اليسرى	/		
استخدام النظارة الطبية	نعم ☐ لا ☐		
فحص السمع (إجراء فحص السمع عند شدة 25 ديسيبل)			
الأذن اليمنى - هل يتم سماع الصوت عند تردد :	500	نعم ☐ لا ☐	الأذن اليسرى - هل يتم سماع الصوت عند تردد :
	1000	نعم ☐ لا ☐	
	2000	نعم ☐ لا ☐	
	4000	نعم ☐ لا ☐	
هل الطالب يستخدم سماعة طبية		نعم ☐ لا ☐	نتيجة الفحص
فحص الأسنان			
عدد الأسنان المخلوطة	عدد الأسنان المحتشوة		
عدد الأسنان المتسوسة	مؤشر DMFT		
فحص الأسنان	سليم ☐ غير سليم ☐		
نتيجة الفحص			
سليم ويحال للتعليم العام		سليم ويحال إلى التربية الخاصة بوزارة التعليم	
اسم الفاحص	التوقيع	التاريخ	