

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			
<input type="checkbox"/> السكري	<input type="checkbox"/> أمراض القلب	<input type="checkbox"/> عيوب خلقية	<input type="checkbox"/> أمراض عصبية
<input type="checkbox"/> الربو	<input type="checkbox"/> فقر دم حوض البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا)	<input type="checkbox"/> استخدام نظارات طبية أو عدسات لاصقة	<input type="checkbox"/> إصابات وإعاقة
<input type="checkbox"/> مشاكل نفسية / عصبية	<input type="checkbox"/> مشاكل سمعية	<input type="checkbox"/> الصرع	<input type="checkbox"/> أخرى :
<input type="checkbox"/> حساسية أنوية	<input type="checkbox"/> الأنيميا المنجلية		
<input type="checkbox"/> حساسية أغذية			
التطعيمات المكتملة			
إكمال التطعيمات الأساسية وفق برنامج التطعيم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إكمال التطعيمات قبل السن المدرسي 4 - 6	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
القياسات			
الوزن بالكجم	مؤشر المئين لكثافة الجسم		
الطول بالسلم			
الفحوصات السريرية			
الرأس والرقبة	الصدر	الجهاز التنفسي	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الجهاز العصبي	الجهاز الهضمي	الجهاز العظمي والأطراف	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
الجهاز الدوري	الجهاز الحركي	الجهاز الهضمي	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
			غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
فحص النظر - فحص النطق			
كشف حدة النظر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	فحص النطق	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
العين اليمنى	/		
العين اليسرى	/		
استخدام النظارة الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
فحص السمع (إجراء فحص السمع عند شدة 25 ديسيبل)			
الأذن اليمنى	500	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	- هل يتم سماع الصوت عند تردد : هل الطالب يستخدم سماعة طبية
الأذن اليسرى	1000	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
	2000	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
	4000	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
		نتيجة الفحص	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>
فحص الأسنان			
عدد الأسنان المخلوعة	عدد الأسنان المحشوة		
عدد الأسنان المتوسطة	مؤشر DMFT		
فحص الأسنان	غير سليم <input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/>		
نتيجة الفحص			
سليم ويحال للتعليم العام	سليم ويحال إلى التربية الخاصة بوزارة التعليم		
اسم الفاحص	التوقيع	التاريخ	