

تاريخ الميلاد

اسم الطالب

الدرجة

المعلم

المدرسة

- لا يعاني طفلي من أي حالات طبية أو مخاوف صحية أو احتياجات طبية خاصة في هذا الوقت.
- يعاني طفلي من الحالات الطبية والمخاوف الصحية و/ أو الاحتياجات الطبية الخاصة التالية:

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط	مرض السكري (النوع 1 أو 2)	الحساسية الموسمية
الربو	الحساسية من الأدوية	شدوذ خلقي
حساسية لدغة النحل	الصرع/ النوبات	حالة القلب
السرطان/ سرطان الدم	حساسية الحليب*	السلوك/ الصحة العقلية
الشلل الدماغي	حساسيات غذائية أخرى	أخرى

الحساسية (يُرجى ذكر الحساسية الغذائية والدوائية)

الحالات الطبية الأخرى (يُرجى ذكر أي حالات طبية أو مخاوف غير مدرجة أعلاه)

يُرجى التحقق من أي أدوية قد يحتاجها طفلك في المدرسة (حدد عند التحقق من أدوية أخرى)

بينادريل Benadryl	جهاز الاستنشاق في حالات الطوارئ Inhaler	التغذية بالأنبوب Tube Feeding
قلم إبيبنين Epi-pen	دياستات Diastat	القسطرة Catheterization
الأنسولين Insulin	نايزيلام Nayzilam	(غير ذلك)
الجلوكاجون (بقسيمي) Glucagon (Baqsimi)	فالتوكو Valtoco	(غير ذلك)

يُرجى تحديد أي معلومات صحية أخرى تنطبق على طفلك

أوافق على مشاركة هذه المعلومات مع موظفي المنطقة التعليمية، مثل مديري المدارس والمعلمين والسكرتارية وموظفي الخدمات الغذائية. أفوض موظفي المدرسة بتبادل المعلومات مع مقدمي الرعاية الصحية لطفلي عبر الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني أو كتابيًا لتسهيل تنسيق الرعاية واستمراريتها. يُرجى الاتصال بمرضة المدرسة لمناقشة أي مخاوف صحية أو احتياجات طبية خاصة لطفلك.

الهاتف

الطبيب/ مقدم الرعاية الصحية

التاريخ

توقيع ولي الأمر/الوصي

رقم الجوال

رقم العمل

رقم المنزل