

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 ( ) لا ( )	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 : -----