

خدمات التمريض المدرسي في مقاطعة روبرتسون

نموذج السجل الصحي للطلاب للعام الدراسي 2026-2027

اسم الطالب:	الصف:	تاريخ الميلاد:
العنوان:		
اسم ولي الأمر (بخط واضح):	رقم هاتف ولي الأمر:	
معلومات جهة الاتصال في حالات الطوارئ		
اسم جهة الاتصال في حالات الطوارئ	العلاقة بالطلاب	رقم الهاتف
1.		
2.		
3.		

- هل تم تشخيص الطالب بأي من الحالات الطبية التالية؟
يرجى وضع دائرة حول: الربو السكري نوبات التشنج
يرجى ذكر أي حالة طبية أو معلومات أخرى: _____
هل تم وصف دواء للربو للطلاب؟
هل تم وصف دواء لنوبات التشنج للطلاب؟
• إذا كان الدواء مطلوباً في المدرسة، يجب على ولي الأمر/الوصي توفير الدواء، وأمر الطبيب، وموافقة ولي الأمر.
• يُرجى التواصل مع ممرض المدرسة للحصول على النماذج الصحيحة.
يُرجى ذكر نوع نوبات التشنج: _____
تاريخ آخر نوبة تشنج: _____
- هل يعاني الطالب أي حساسية شديدة تجاه الأطعمة أو الحشرات؟
يُرجى ذكر الحساسية المحددة ورد الفعل في حالة التعرض لمسببات الحساسية: _____
هل تم وصف حقنة إبيبنفرين للطلاب؟
• إذا كانت حقنة إبيبنفرين مطلوبة في المدرسة، يجب على ولي الأمر/الوصي توفير الحقنة، وأمر الطبيب، وموافقة ولي الأمر.
• يُرجى التواصل مع ممرض المدرسة للحصول على النماذج الصحيحة. تتطلب حساسية الطعام وجود أمر طبيب في الملف.
• يُرجى مراجعة ممرض المدرسة للحصول على الوثائق الصحيحة.
- هل يتناول الطالب أدوية حالياً؟
أسماء الأدوية: _____
• إذا كان الدواء مطلوباً في المدرسة، يجب على ولي الأمر/الوصي توفير الدواء، وأمر الطبيب، وموافقة ولي الأمر.
• يُرجى التواصل مع ممرض المدرسة للحصول على النماذج الصحيحة.
- هل تم نقل الطالب إلى المستشفى مؤخراً أو كان تحت رعاية طبيب؟
يُرجى الوصف: _____
تاريخ الحدث: _____
نوع العلاج الذي تلقاه: _____
- هل تم تشخيص الطالب بأي مشكلات سلوكية أو عاطفية؟
يُرجى التوضيح: _____
- هل يعاني الطالب أي مشكلات في السمع أو يرتدي سماعات طبية؟
يُرجى التوضيح: _____
- هل يوجد أي سبب يمنع الطالب من المشاركة في حصص التربية البدنية؟
• إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى التوضيح: _____

اسم طبيب الطالب: _____ تاريخ آخر زيارة: _____

**** باستثناء أدوية الطوارئ (مثل: أجهزة الاستنشاق، وحقن الإبينفرين، والجلوكاجون) التي يرفق بها أمر طبيب، فإن سياسة الإدارة لا تسمح للطلاب بحمل أي دواء معهم في المدرسة. وتتطلب كل من الأدوية الموصوفة طبياً والأدوية التي تصرف دون وصفة طبية وجود وثائق محددة في ملف لدى الممرض. إذا كان طفلك يحتاج إلى دواء في المدرسة، يُرجى التواصل مع ممرض المدرسة لمعرفة الوثائق المطلوبة.**

**** يتحمل أولياء الأمور مسؤولية إخطار ممرض المدرسة بأي تطورات صحية تحدث طوال العام الدراسي.**

**** الموافقة الصحية: يمنح توقيعك لهذه الوثيقة الموافقة لممرض المدرسة أو الأشخاص الآخرين الذين ينوبون عن النظام المدرسي لتقديم الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك علاج الأمراض و/أو الإصابات و/أو الرعاية الأخرى غير الطارئة. وكذلك يسمح توقيعك لممرض المدرسة بمشاركة المعلومات الصحية لطفلك مع طاقم المدرسة ومناقشة الأمور المتعلقة برعاية طفلك مع مقدمي الرعاية الصحية، وذلك عند الحاجة فقط، لتوفير أفضل حماية لطفلك في البيئة المدرسية.**

توقيع ولي الأمر/الوصي _____ التاريخ _____