

يرجى عدم تعبئة هذه الاستمارة. هذه الاستمارة للاستخدام كمرجع فقط.

### (1) مكتب الصحة المدرسية

#### (SH-10) استمارة الصحة المدرسية

- (2) المدرسة
- (3) التاريخ
- (4) السيدة (ة) والدة/ ولي (ة) أمر التلميذ(ة)
- (5) الفصل
- (6) تاريخ الميلاد
- (7) الموضوع: زيارة الغرفة الطبية
- (8) رقم التعريف المدرسي (OSIS)
- (9) تم فحص طفلك في الغرفة الطبية اليوم في الساعة \_\_\_\_\_ صباحاً/ بعد الظهر لأجل:
- (a) سحجة
- (b) وجع خفيف/ ألم
- (c) أعراض حساسية
- (d) العينان: حكة/ احمرار/ تدميع
- (e) الأنف: حكة/ سيلان/ احتقان/ عطاس
- (f) الحنجرة: خشونة/ حكة
- (g) قرصة
- (h) جرح
- (i) سعال/ برد
- (j) وجع غي الأذن: اليميني/ اليسرى
- (k) العين: اليميني/ اليسرى
- (l) مشكلة بالرؤية: اليميني/ اليسرى
- (m) حتى: \_\_\_\_\_ فهرنهايت
- (n) صداع/ دوخة
- (o) غثيان/ إقياء
- (p) رعاف
- (q) ألم
- (r) طفح
- (s) البشرة: حكة/ جفاف/ تهيج
- (t) ألم حنجرة
- (u) وجع في البطن
- (v) تعب/ إرهاق
- (w) وجع أسنان
- (x) رضّة
- (y) غير ذلك (الرجاء التحديد)
- (10) العلاج الذي تمّ اعطاؤه:
- (a) كتادة ثلج
- (b) لصاقة جروح
- (c) كتادات باردة
- (d) وجبة طعام/ وجبة خفيفة
- (11) التوصيات:
- (a) الرجاء زيارة طبيبك/ طبيب الأسنان الخاص بك لاجراء تقييم
- (b) ابق في البيت حتى تكون درجة الحرارة عادية لمدة 24 ساعة
- (c) ابق في البيت حتى يتوقف الإفراز من العينين
- (d) ابق في البيت حتى يتوقف القيء لمدة 24 ساعة
- (e) فمّ بتحديث بطاقة الطوارئ للاتصال بالآباء الخاصة بك (لم نستطع الوصول إليك)
- (f) فمّ بتسليم استمارة الفحص الطبي للإلحاق الجديد (CH205)
- (12) الرجاء الاتصال بمقدّم الرعاية الصحية الخاص بك للتقييم:
- (a) إذا كان طفلك يشكي من الصداع، و/ أو الدوخة، و/ أو الغثيان، و/ أو النعاس
- (b) إذا أصبح مكان الشكوى متورماً و/ أو مؤلماً جداً
- (c) إذا تواصل الألم و/ أو الحالة
- (13) تعليقات إضافية
- (14) تمّ فحصه بواسطة [الاسم والمنصب]
- (15) رقم الهاتف

للحصول على مساعدة في ترجمة هذه الاستمارة، يرجى زيارة الرابط <http://tinyurl.com/DOEHealthServices>، أو الاتصال بمدرستك، أو استخدام أداة للترجمة الآلية.