

### 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"/>	أمراض القلب	<input type="checkbox"/>	عيوب خلقية
<input type="checkbox"/>	أمراض عصبية	<input type="checkbox"/>	استخدام نظارات طبية أو عسكات لاصقة
<input type="checkbox"/>	فقر دم حوض البحر الأبيض المتوسط ( الثلاسيميا )	<input type="checkbox"/>	إصابات وإعاقة
<input type="checkbox"/>	مشاكل سمعية	<input type="checkbox"/>	الصرع
<input type="checkbox"/>	الأنيميا المنجلية	<input type="checkbox"/>	أخرى :
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	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	الجهاز التنفسي	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الجهاز العصبي	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	الجهاز العظمي والأطراف	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الجهاز الدوري	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	الجهاز الهضمي	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>
الجهاز الحركي	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>		
فحص النظر - فحص النطق			
كشف حدة النظر	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>	فحص النطق	سليم <input type="checkbox"/> غير 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	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>		
فحص الأسنان			
عدد الأسنان المخلوعة	عدد الأسنان المحشوة		
عدد الأسنان المتسوسة	مؤشر DMFT		
فحص الأسنان	سليم <input type="checkbox"/> غير سليم <input type="checkbox"/>		
نتيجة الفحص			
سليم ويحال للتعليم العام	<input type="checkbox"/>	سليم ويحال إلى التربية الخاصة بوزارة التعليم	<input type="checkbox"/>
اسم الفاحص	التوقيع	التاريخ	