



مدرسة الإبداع الخاصة
Creativity Private School

Medical Form

النموذج الصحي

Student's Name: Grade: الصف اسم الطفل :

- هل حصل الطفل علي جميع التطعيمات؟
هل يستعمل الطفل النظارات الطبية؟
هل يشتكي الطفل من مشاكل سمعية؟
هل يشتكي الطفل من مشاكل تنفس أو ربو؟
هل يشتكي الطفل من أمراض الدم أو السكري؟
- Has your child received all the vaccination? Yes No
Does your child use or wear eye glasses? Yes No
Does your child suffer from hearing difficulties? Yes No
Does your child suffer from asthma or other respiratory problem? Yes No
Does your child have any blood diseases or diabetes? Yes No

اشرح-----

- هل يشتكي الطفل من أية حساسية؟
- Does your child have any allergies? Yes No

اشرح-----

- هل يعاني الطفل من التبول اللاإرادي؟
هل يعاني الطفل من نزلات برد متكررة؟
هل يتبع الطفل نظام غذائي خاص؟
- Does your child suffer from nocturia? Yes No
Dose your child suffers from repeated colds? Yes No
Is your child on a special diet? Yes No

اشرح-----

- هل يستعمل الطفل أية أدوية بشكل مستمر؟
- Is your child on any medication? Yes No

اشرح-----

- هل هناك أية دواعي لمشاركة الطفل في الأنشطة الرياضية؟
- Is there any reason why your child should not participate in the school's sports program? Yes No

اشرح-----

ملحوظة مهمة :

إذا كان للطفل مشكلة صحية لم يتم ذكرها سواء صغيرة أو كبيرة الرجاء مناقشتها مع الإدارة و ذلك لأهمية ومصحة الطفل .

Notice:

If your child has any other problem not mentioned before either minor or major, please inform the administration.

P.O. Box: 24176 - Muharraq – Bahrain
Tel.: +973 17243855
Fax: +973 17243844
Email address: cps.bh@hotmail.com