



المملكة العربية السعودية  
وزارة التربية والتعليم  
الإدارة العامة لتعليم البنات بالمنطقة الشرقية  
مكتب التربية والتعليم بمحافظة الخبر  
روضة الأساليب الحديثة

### البطاقة الصحية

اسم الطفل: .....

طول الطفل : ..... وزن الطفل : ..... فصيلة الدم : .....

هل سبق للطفل الإصابة بالتالي :

الحصبة ( ) السعال الديكي ( ) أبو كعب ( ) الجدري المائي ( )

هل تبقى الطفل التطعيمات الوقائية :

نعم  لا  اذكر .....

هل لدى الطفل حساسية من الأشياء التالية:

١. أدوية: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٢. نباتات: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٣. أطعمة: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٤. مشروبات: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٥. حيوانات: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٦. الصلصال: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....
٧. الطباشير: نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن يحتاج إلى عناية خاصة ؟ نعم ( ) لا ( )

اذكر : .....

هل أجريت للطفل عمليات جراحية ؟ نعم ( ) لا ( )

اذكر : .....

هل يعاني الطفل من ضعف في الإبصار؟ نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل يعاني الطفل من ضعف في السمع؟ نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل يعاني الطفل من اضطرابات جسدية؟ نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل يعاني الطفل من أمراض مزمنة؟ نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل يتناول الطفل أدويته بصورة مستمرة ؟ نعم ( ) لا ( ) اذكر : .....

هل الطفل تحت رعاية طبية في الوقت الحاضر ؟ .....

اسم المستشفى الذي يعالج فيه الطفل: .....

عنوان المستشفى : ..... رقم هاتف المستشفى: .....

اسم الطبيب الذي يعالج الطفل : ..... رقم ملف الطفل : .....

اسم الطبيب : .....

التوقيع : .....

التاريخ : .....