



## استمارة الكشف الطبي

أسم الطفل :	العمر :
-------------	---------

المكرمة / مديرة .....المحترمة

تأمل التكرم بالكشف الطبي على الطفل الموضح هويته أعلاه والذي يرغب في التسجيل بـروضة "سنابل طبية لرعاية الأطفال " وإفادتنا بالنتيجة اللازمة حتى نتمكن من عمل اللازم .

فصيلة الدم	
الوزن	
الطول	
الحالة الذهنية	
وضع الجهاز التنفسي	
وضع الجهاز العصبي	
وضع الجهاز الدوري	
وضع الجهاز الحركي	
وضع الجهاز الهضمي	
النطق	
السمع	
النظر	
هل يعاني من أمراض مزمنة	
هل أجرى عملية جراحية سابقا	
هل يتناول أي أدوية بشكل منتظم	

لقد تم الفحص على المذكور أعلاه وقد تبين لي أن تاريخ هذا الطفل الطبي ووضعه الصحي الحالي كالتالي :

- سليم  
○ غير سليم

أسم الطبيب :

التوقيع :

الوحدة الصحية