# إدارة مدارس فيلادلفيا
# خدمات الصحة المدرسية

طلب معلومات طبية

اسم الطالب: _____غرفة/ كتاب:_____

تاريخ الميلاد: _____ المدرسة:_____

أيها الوالد أو الوصي:

يتطلب قانون ولاية بنسلفانيا من كل مدرسة المحافظة على سجل صحي لكل تلميذ. وبالإضافة إلى ذلك، يحق لكل طالب الحصول على فحص من قبل ممرضة مجازة من للنظر والسمع والنمو. أما الطلاب الذين يفشلون في هذه الفحوصات فيمكن تحويلهم إلى عناية صحية مناسبة لإجراء المزيد من التقييم.

نحن بحاجة إلى بعض المعلومات الخاصة بك من طبيبك لاستكمال سجل طفلك الصحي المدرسي. الرجاء أن تطلب من طبيبك استكمال الاستمارة المرفقة وإعادتها إلى ممرضة المدرسة في أقرب وقت ممكن. وفي ما يلي المعلومات التي يحتاجها طفلك.

_____ سجل التحصين.

_____ الفحص الطبي (1 - MEH).

_____ فحص الأسنان(MEH-155).

_____ تقرير يفيد الزيارة للخدمات الصحة (M-34).

_____ الإحالة لفحص البصر(M-144). خذ هذا النموذج إلى مختص فحص العيون.

_____ تقرير فحص السمع (M-117). خذ هذا النموذج لطبيبك أو إلى أخصائي السمع.

_____ طلب لإعطاء الأدوية(MED-1). يجب أن يعبئه الطبيب وهو مطلوب لكل طالب يأخذ أدوية في المدرسة. ويجب على الوالدين أو الأوصياء توقيعه أيضا.

_____ نموذج موافقة على الإفراج عن المعلومات(M-68). إذا كنت ترغب من ممرضة المدرسة الاتصال بطبيبك مباشرة، الرجاء التوقيع على هذا النموذج. كما يجب عليك إرسال اسم وعنوان ورقم هاتف الطبيب.

_____ نموذج إعفاء من الفحص الطبي(23 - MEH).

_____ أخرى _____

الرجاء الاتصال بي إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة للعثور على طبيب أو الحصول على التأمين الصحي.

ممرضة المدرسة/*School Nurse*_____

الهاتف/*Phone*:_____

الفاكس/*Fax*:_____

لمزيد من الوثائق والمعلومات المترجمة إلى العربية، إذهب إلى الموقع على الانترنت www.philasd.org/language/arabic