

منطقة فيلادلفيا التعليمية
خدمات الصحة المدرسية
تعليمات إحالة الطبيب للملزمين بالبقاء في البيت
Physician's Referral for Homebound Instruction

اسم الطالب /Name of student	تاريخ الميلاد/DOB	رقم هوية الطالب/Student I. D	الصف /Grade	غرفة/قسم/كتاب/RM/SEC/BK
عنوان البيت /Home Address Code	الرمز البريدي /Zip	اسم الأهل/الأوصياء /Name of Parent/Guardian		هاتف البيت/Home Phone
اسم المدرسة /Name of School	هاتف المدرسة /School Telephone		ممرضة المدرسة /School Nurse	

TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN: يكملها الطبيب

- تاريخ الفحص /Date of Examination _____ تاريخ الموعد المقبل /Date of Next Appointment _____
- التشخيص /Diagnosis _____
- تاريخ بداية المرض /Date of onset of illness _____ تاريخ بداية الإصابة /Date of onset of injury _____
- التوقع /Prognosis _____
- ما هي الاكتشافات السريرية/الجسدية التي لن تسمح للطالب من الحضور إلى المدرسة؟
What physical/clinical findings that make it NOT possible for this student to attend school?

- ما هي الأدوية التي يأخذها الطالب؟
What medication(s) is this student taking? _____
- هل سيحتاج الطالب إلى أدوية في المدرسة؟
Will the student require medication in school? ____ نعم/Yes ____ لا/No
- متى تظن أن باستطاعة الطالب العودة إلى المدرسة؟
When do you believe this student will be able to return to school? _____
- إذا وجدت تسهيلات، ماذا، وماذا، إذا وجدت تسهيلات، تظن سيكون باستطاعة الطالب العودة المبكرة إلى المدرسة؟
What, if any accommodation, do you believe will be necessary to facilitate an early return to school?

اسم الطبيب (أكتب بوضوح) /PHYSICIAN'S NAME (PRINT)	توقيع الطبيب /PHYSICIAN'S SIGNATURE	التاريخ /DATE
عنوان الطبيب /PHYSICIAN'S ADDRESS		هاتف الطبيب /PHYSICIAN'S PHONE NO.

تصريح من الأهل/الأوصياء:

أفوض ممرضة المدرسة على التواصل مع مقدم الرعاية الصحية لطفلي وبدوره يقوم مقدم الرعاية الصحية لطفلي بالرد عليها عند الحاجة بخصوص هذه الإحالة للتعليم للطلاب الملزمين بالبقاء في البيت.

توقيع الأهل/الأوصياء /Parent/Guardian's Signature _____ تاريخ التوقيع /Date Signed _____

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