



مدرسة عزان بن قيس العالمية

AZZAN BIN QAIS INTERNATIONAL SCHOOL

Student Medical Report

التقرير الطبي للطالب

Please complete the following details as fully as possible; this information will greatly assist staff when dealing with illness/accidents during school hours.

يرجى تعبئة التفاصيل التالية على أكمل وجه ممكن ، هذه المعلومات ستساعد المعلمين عند التعامل مع أي حالة مرضية خلال ساعات الدوام المدرسي .

(Also this to be completed prior to admission)

(كما يجب تعبئته عند تسجيل الطالب بالمدرسة)

For Office Use Only

Start Date :
Class :

للاستخدام الرسمي فقط

تاريخ البدء :

الصف :

Personal Details :

البيانات الشخصية

Student's Name in Full:	الاسم الثلاثي:
Date of Birth :	تاريخ الميلاد :
Sex : M / F	الجنس : ذكر / أنثى
Local Address	مكان الإقامة :
House No.	رقم المنزل :
Way No.	رقم السكة :
Area :	المنطقة :
Telephone No. :	رقم الهاتف :
Residence :	المنزل :
Office	المكتب :
GSM No.	رقم الهاتف النقال :
Mother	الأم :
Father :	الأب :

Emergency Contact Details (person to call if we are unable to contact parents)

تفاصيل الاتصال عند الطوارئ (الشخص الذي يمكن الاتصال به في حال عدم تمكننا من الوصول للوالدين) .

Name	الاسم
Relationship to child	الصلة بالطالب :
Telephone No. :	رقم الهاتف
Residence :	المنزل :
GSM No. :	رقم الهاتف النقال

General Practitioner Contact Details (GP, Doctor or Clinic your child is registered with)

تفاصيل الاتصال بالطبيب أو العيادة التي يرتادها الطالب

Doctor's Name	اسم الطبيب :
Hospital/Clinic	المستشفى / العيادة :
Telephone No.	رقم الهاتف



مدرسة عزان بن قيس العالمية

AZZAN BIN QAIS INTERNATIONAL SCHOOL

Consent for Treatment

In the event of your child having any illness or an accidental injury whilst at school we require your permission to administer first aid and emergency treatment, please delete as appropriate and sign the following authorizations.

Permission to administer non-prescriptive medicines such as Paracetamol & throat lozenge.

Yes

No

Permission to administer first aid

Yes

No

In the event of an emergency, if the parents/guardians cannot be reached, permission to take student to a hospital of the school's choice if deemed necessary

Yes

No

Signature of parent/guardian (enter name in full if completing form online)

Date:

التصريح للعلاج

في حال حدوث أي مرض أو حادث طارئ للطالب أثناء الدوام المدرسي يرجى السماح للمدرسة بإسعافه وفق الإسعافات الأولية وذلك بتعبئة الاستمارة والتوقيع أدناه.

استخدام أدوية لا تستلزم وصفة طبية مثل الباراسيتامول ، ومهدئات الحلق

نعم

لا

تصريح لممارسة الإسعافات الأولية

نعم

لا

في حال تعذر الوصول إلى ولي الأمر/الوصي ، تمنح المدرسة الصلاحية بنقل الطالب إلى المستشفى المناسب إذا لزم الأمر .

نعم

لا

توقيع ولي الأمر/الوصي (أو كتابة الاسم الثلاثي في حال تعبئة الاستمارة إلكترونياً)

التاريخ :



مدرسة عزان بن قيس العالمية

AZZAN BIN QAIS INTERNATIONAL SCHOOL

Immunization History

If possible please attach a photocopy of your child's immunization record, if you do not have these available then please complete the following details

سجل التحصينات

يرجى تزويدنا بنسخة من شهادة التطعيم الخاصة بالطفل ، وفي حال عدم توفرها يرجى تعبئة الجدول التالي :

	Dose 1 الجرعة الأولى (mm/yy)	Dose 2 الجرعة الثانية (mm/yy)	Dose 3 الجرعة الثالثة (mm/yy)	Dose 4 الجرعة الرابعة (mm/yy)	Booster الجرعة المنشطة (mm/yy)
Polio (OPV) شلل الأطفال					
DPT الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز					
MMR الحصبة والحصبة الألمانية					
HIB المستدمية النزلية					

Please provide details of any other immunizations given:

يرجى كتابة تفاصيل أي تحصينات أخرى أعطيت للطالب :

Immunization نوع التحصين	Date given تاريخ الجرعة	Immunization نوع التحصين	Date given تاريخ الجرعة	Immunization نوع التحصين	Date given تاريخ الجرعة
BCG/TB		TYPHOID حمى التيفونيد		HEP A التهاب الكبد الوبائي أ	
RUBELLA الحصبة الألمانية		YELLOW FEVER الحمى الصفراء		HEP B التهاب الكبد الوبائي ب	

Health History

بيانات عن الصحة العامة

Height (cm) الطول (سم)	Weight (kg) الوزن (كجم)	Blood Group (if known) فصيلة الدم (إن عرفت)

Please indicate (by ticking the applicable box – if completing online replace box with tick symbol) whether your child has experienced any of the following health problems; if you answer yes to any question please provide full details in the space below, also please add any additional information that you feel is relevant.

يرجى وضع إشارة في المربع المناسب ، وفي حال عدم التعبئة الإلكترونية ، يرجى الاكتفاء بوضع إشارة أمام ما لدى الطفل من مشكلات صحية ، وإن كان لديه مشكلات صحية يرجى التوضيح التام لها . كما يرجى إضافة أي معلومات ذات علاقة .

Chicken Pox داء الجدري	Whooping Cough السعال	Visual Problems مشاكل في النظر
Measles الحصبة	Eczema/Skin Problems الأكزيما / مشاكل جلدية	Ear/Hearing Problems مشاكل في السمع
Mumps أبو كعب	Tuberculosis السل / السعال الديكي	Heart Problems مشاكل في القلب
Rubella الحصبة الألمانية	Hospitalization التنويم في المستشفى	Kidney Problems مشاكل في الكلية
Speech difficulties صعوبات الكلام	Regular medication* علاج منتظم*	Orthopaedic problems مشاكل في العظام
Malaria الملاريا	Learning difficulties صعوبات التعلم	Unable to participate in all school curricular activities including sports/PE غير قادر على المشاركة في الأنشطة المدرسية كالرياضة .



مدرسة عزان بن قيس العالمية

AZZAN BIN QAIS INTERNATIONAL SCHOOL

Further details:

تفاصيل أخرى :

.....

.....

.....

.....

.....

* If your child requires medication to be given during school hours or needs to have a spare asthma inhaler to be kept in the school clinic for routine/emergency use please contact our School Nurse.

* في حال يتطلب الطفل أي نوع من الأدوية خلال ساعات الدوام أو إن كان بحاجة إلى أي جهاز تنفس ، يرجى ترك هذه الأشياء في مكتب الممرضة لتقوم بتقديم ذلك له عند الحاجة .

Please indicate (by ticking the applicable box) whether your child has experienced any of the following health problems; if you answer yes to any question, please contact the Registrar for the relevant Individual Care Plan/Consent to Treatment form.

يرجى وضع إشارة في المربع توضح إن كان لدى الطالب إحدى الحالات التالية أو لا ، في حال وجود الحالة يرجى إبلاغ قسم التسجيل بخطة الرعاية والعلاج لهذه الحالة .

<input type="checkbox"/>	Asthma الأزمة	<input type="checkbox"/>	Seizure الصرع	<input type="checkbox"/>	Diabetes السكري	<input type="checkbox"/>	Allergy الحساسية
--------------------------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------------