

## السجل الطبي للتعلم Student's Medical Record

اسم التلميذ/ة: ----- Student's Name: -----

الصف المقبول به: ----- Accepted Grade: -----

العام الدراسي: ----- Academic Year: -----

- لأجل تقديم أفضل سبل العناية الطبية / الصحية لتلاميذنا إن احتاجوا إليها، نطلب تزويدنا بالمعلومات الصحية الدقيقة والمفصلة الخاصة بآبائكم. إن وجود بيانات صحية كاملة لكل تلميذ في المدرسة أمر مهم جداً بالنسبة لنا، وذلك لتفادي أية مضاعفات سلبية قد تنتج عن عدم حصولنا على المعلومات الكافية والدقيقة.
- التلاميذ ذوو الحالات الخاصة/الأمراض المزمنة بحاجة إلى تقرير طبي مفصل وموقع من الطبيب المعالج.
- هل يعاني ابنكم من أي من المشاكل التالية؟ اشرح في حال كانت الإجابة بـ "نعم".

-Gastro Diseases	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أمراض الجهاز الهضمي
-Bronchial/Allergic/Seasonal Asthma	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- ربو شعبي/تحسسي/موسمي
-Allergic rhinitis	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- حساسية موسمية
-Sinusitis	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- جيوب أنفية
-Recurrent attacks of acute tonsillitis	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- التهابات متكررة في اللوزتين
-Recurrent attacks of otitis media	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- التهابات متكررة في الأذن الوسطى
-Speech disorder	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- مشاكل في النطق
-Hearing disorders	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- مشاكل في السمع
-Oral – maxillary disorders	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- مشاكل في الفم/الفكين
-Eye disorders	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- مشاكل في العين
-Anemia/other blood diseases	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- فقر دم/أمراض دم أخرى
-Atopic eczema	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أكزيما
-Other skin diseases	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أمراض جلدية أخرى
-Frequent nose bleeding	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- نزيف متكرر من الأنف
-Diabetes	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- سكري
-Congenital heart disease	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- عيب خلقي في القلب
-Heart arrhythmias	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- عدم انتظام في نبض القلب
-Chest diseases	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أمراض صدرية
-Liver diseases	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أمراض في الكبد
-Hernia	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- فتق
-Bone / Joint disease	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- أمراض المفاصل/العظام
-Epilepsy	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- صرع
-Febrile convulsions	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- تشنج حراري
-Migraine headache	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- صداع نصفي
-Blood Pressure	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا	- ضغط الدم

- إذا كان لابنكم/ابنتكم مشكلة صحية أخرى لم يتم ذكرها أعلاه، الرجاء إبلاغ ممرضة المدرسة بها.
- اشرح (إن لزم):-----
- -Explain (if needed):-----

- Check if your child has had any of the following:

-Chicken pox	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Measles	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Mumps	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Rubella	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Rheumatic fever	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Scarlet fever	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Viral hepatitis (type):-----	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا
-Febrile convulsions/seizures (age):----	Yes	<input type="checkbox"/>	نعم	No	<input type="checkbox"/>	لا

- هل أصيب ابنكم بأي من الأمراض التالية؟

-جدري ماء	لا	<input type="checkbox"/>
-حصبة	لا	<input type="checkbox"/>
-نكاف	لا	<input type="checkbox"/>
-حصبة ألمانية	لا	<input type="checkbox"/>
-حمى روماتيزمية	لا	<input type="checkbox"/>
-حمى قرمزية	لا	<input type="checkbox"/>
-التهاب كبدي فيروسي (نوعه):-----	لا	<input type="checkbox"/>
-تشنج حراري (العمر):-----	لا	<input type="checkbox"/>

- Has your child gone through previous surgery? If "yes", list the type and the date of surgery?

-----  
 -----  
 -----

- هل سبق وأن أجريت له أية عمليات جراحية؟ إن كانت الإجابة بـ"نعم"، اذكر نوع العملية وتاريخ إجرائها:

-----  
 -----  
 -----

- Did he/she have any (fractured bones, internal organ injury, severe bleeding, etc...) If yes, please state in brief:

-----  
 -----  
 -----

- هل تعرض لحوادث مهمة (كسور، إصابة أعضاء داخلية، نزيف حاد...)? إن كانت الإجابة بـ"نعم"، الرجاء الشرح باختصار:

-----  
 -----  
 -----

- Does your child wear eyeglasses or contact lenses?

Yes  نعم

- هل يضع ابنكم نظارة طبية أو عدسات لاصقة؟

No  لا

- Does your child receive regular medication for any chronic illness? If yes, please explain in detail:

-----  
 -----  
 -----

- هل يأخذ علاجاً لأي مرض مزمن بانتظام؟ إن كانت الإجابة بـ"نعم"، الرجاء ذكر اسم الدواء والجرعة:

-----  
 -----  
 -----

- Should he/she receive any regular medication at school? If yes, please explain and submit a full prescription.

-----  
 -----  
 -----

- هل يحتاج ابنكم إلى تناول دواء معين بانتظام خلال الدوام المدرسي؟ إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، الرجاء شرح ذلك وإرسال الدواء والجرعة مع الوصفة الطبية الكاملة وتحديد الوقت.

-----  
 -----  
 -----

- Does your child suffer from any allergies? If yes, please mention:

To what? -----  
 Form of reaction? -----  
 Treatment given? -----  
 -----

- هل يعاني ابنكم من الحساسية لأي نوع من الأدوية/الأغذية/أشياء أخرى؟ إن كانت الإجابة بـ"نعم"، الرجاء التوضيح:

من ماذا؟-----  
 نوع الحساسية؟-----  
 العلاج؟-----  
 -----

- Is there any reason why your child should not participate in the school's sports program?

Yes  نعم

- هل هناك دواعي لعدم مشاركته في الأنشطة الرياضية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر السبب مع إرفاق تقرير طبي للحالة.

No  لا

- Any special recommendations concerning your child's health? Please list if any:

-----  
 -----

- أية اقتراحات أخرى تتعلق بصحة ابنكم؟ يرجى ذكرها إن وجدت:

-----  
 -----

\* Please sign the following consent:

\* الرجاء استكمال الإقرار الطبي التالي:

Name of Student: \_\_\_\_\_

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

Accepted Grade: \_\_\_\_\_

الصف المقبول به: \_\_\_\_\_

A. I declare that I furnished the school with the correct medical history of my son/daughter. I am aware that the school is not responsible for any complications of diseases for cases that were not reported to school by me.

أ. بصفتي ولي أمر الطالب المذكور أعلاه أقر بأنني قمت بتعريف إدارة المدرسة بحالة ابني/ابنتي الصحية والمرضية وبأن البيانات المبينة في هذا الطلب صحيحة وكاملة وأتحمل مسؤولية كل خطأ وقع فيها. مع علمي أن المدرسة ليست مسؤولة عن أية مضاعفات قد تحدث لابني/ابنتي عن أمراض لم أقم بإخبار المدرسة بها.

B. I give permission to the school nurse to administer the following nonprescription medications **whenever necessary only:**

ب. أوافق بأن تقوم ممرضة المدرسة باتخاذ الإسعافات الأولية اللازمة لابني/لابنتي وإعطائه الأدوية التالية في المدرسة **إذا دعت الحاجة فقط:**

Please indicate with  while approval, and  while disapproval to give your child any of the medicines mentioned below:

يرجى الإشارة بعلامة  عند الموافقة، وبعلامة  لعدم الموافقة على إعطاء أي من الأدوية أدناه:

-Anti-spasmodics	Yes <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	- دواء للمغص
-Anti-pyritics/Analgesics/ Anti-inflammatory drugs (Panadol/Tylenol, Brufen/Profinal)	Yes <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	- أدوية مسكنة / خافضة للحرارة (بنادول/تايلينول، بروفين/بروفينال)
-Cough syrup	Yes <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	- أدوية للسعال
-Throat lozenges	Yes <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	- حبوب مص
-Antibiotic creams (only)	Yes <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	- مضاد حيوي (كريم فقط)

C. In the event of a medical emergency, I understand that the school would make every effort to contact my spouse or me. However, if the school is unable to contact either of us, I authorize the school to administer the appropriate medical intervention for my child. I understand that any medical treatment administered at Al-Bayan Bilingual School will be limited to First Aid, and that any additional treatment required by an emergency will be administered by a competent medical professional.

ج. في الحالات الطارئة، أتفهم أن المدرسة ستتصل بنا (الوالد/الوالدة) مباشرة، لكن في حال تعذر ذلك، أعطي كامل الصلاحية للمدرسة بالتصرف واتخاذ القرار الذي تراه مناسباً بخصوص تحويل ابني/ابنتي للجهات الاختصاصية المؤهلة أو طلب إسعاف إن استدعت الحالة. كما أتفهم بأن علاج الحالات الطارئة في المدرسة يقتصر على الإسعافات الأولية فقط، أما متابعة العلاج فتتم بواسطة الجهة الطبية المختصة.

Parent's Name:-----

اسم ولي الأمر:-----

Parent's signature:-----

توقيع ولي الأمر:-----

Telephone numbers in case of emergency:-----

أرقام الهواتف، للحالات الطارئة:-----

-----

-----

**Guidance and Recommendations**

1. Al-Bayan Bilingual School health program offers educational, preventive, and first aid services. On the other hand, it is the responsibility of parents to follow up on the medical care and services that are offered out of school.
 

1. إن البرنامج الصحي لمدرسة البيان يؤمن الخدمات التعليمية، الوقائية، والاستشارية، إضافة إلى تقديم الإسعافات الأولية في المدرسة. أما بالنسبة للخدمات العلاجية والرعاية الطبية، فهي من مسئولية الأهل لمتابعتها خارج نطاق المدرسة.
2. In case of any illness – mainly communicable diseases such as chicken pox, measles, mumps, rubella, or scarlet fever... please do not send your child to school unless he/she is completely cured. **A doctor's report should be sent to the school nurse on the first day your child attends school after recovery.**

2. في حالة الإصابة بأحد الأمراض المعدية: جدي الماء، الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف، الحمى القرمزية... يرجى عدم إرسال ابنكم إلى المدرسة قبل أن يشفى تماماً، إضافة إلى إحضار تقرير طبي في اليوم الأول من مزاولته الدراسة وتسليمه لمرمضة المدرسة.
3. In case of illness that causes absence from school for more than 3 days, a sick leave notice filled and signed by the doctor is required.
 

3. في الحالات المرضية التي تستدعي الغياب عن المدرسة لمدة تتجاوز الثلاثة أيام، يلزم إحضار إجازة مرضية موقعة من الطبيب المعالج.
4. In case your child has had high fever or flu, he/she should only be sent to school after 24 hours have passed and fever is considerably lower – with no anti fever medications – in order to avoid transmission of infection.
 

4. في حالة الإصابة بالأنفلونزا / ارتفاع في درجة الحرارة، الرجاء عدم إرسال التلميذ إلى المدرسة إلا بعد مرور 24 ساعة على انخفاض الحرارة – دون خافض حرارة – وذلك تجنباً للمضاعفات وللعدوى بين التلاميذ.
5. In case your child was complaining of stomachache and/or vomiting, please keep him/her home the next day to avoid the consequences of coming to school while sick. Not enough rest and exhaustion negatively affect the immune system and hence its defense against diseases. Moreover, a sick and sleepy student cannot learn.
 

5. إن كان التلميذ يشكو من ألم في البطن / استفراغ، يرجى عدم إرساله إلى المدرسة في اليوم التالي لتفادي أية انتكاسة محتملة. فالإجهاد وقلة الراحة تضعفان الجهاز المناعي وبالتالي قدرة الجسم الدفاعية ضد المرض. كما أن التلميذ المريض والمرهق غير قادر على التركيز والتعلم.
6. In case of sore eyes or redness with tears, the child should not be sent to school unless a doctor was consulted to rule out contagious eye infection, and a doctor's report is needed to confirm that it is not contagious.
 

6. إن كان التلميذ يشكو من ألم في العين مع احمرار / تدميع احتقان / قشور / أو حكة، الرجاء عدم إرساله إلى المدرسة إلا بعد استشارة الطبيب والتأكد من عدم وجود أي التهاب معدي، مع إحضار تقرير طبي يؤكد عدم العدوى.
7. Parents of students suffering from asthma, diabetes, heart problems, or other chronic diseases, should send a medical report to the school nurse. The prescribed medications should be available at school to be given to the students in case of emergency – with a medical prescription explaining the treatment plan.
 

7. على أولياء أمور التلاميذ المصابين بالربو / السكري / مشاكل في القلب / أو أية أمراض مزمنة، إرسال تقرير طبي مفصل عن الحالة. كما نرجو تزويدنا بالأدوية الخاصة بهم لاستخدامها في الحالات الطارئة – مع وصفة طبية أيضاً تفسر طريقة العلاج.
8. In case of any previous illness / accident, please inform the school and provide a report about the present situation of your child for follow-up at school.
 

8. في حالة الإصابة بأي مرض سابق أو حادث، يرجى إبلاغنا بذلك مع إرفاق تقرير عن الوضع الصحي الحالي للتلميذ من أجل متابعتها في المدرسة.

9. Should your child be given medicine during school hours, the nurse would be responsible for administering it. A doctor's prescription should be attached stating the dose and time to be given. 9. في حالة الحاجة لتناول أي دواء خلال ساعات الدوام المدرسي، تكون ممرضة المدرسة مسؤولة عن إعطائه لكن يرجى إرفاق الدواء بوصفة طبية تشير إلى اسم التلميذ وصفه إضافةً إلى الجرعة المعطاة وتوقيتها.
10. In case your child was given any medication at night / morning before coming to school, please inform the school nurse in writing, stating the name of the medication, the dose, and the time of administration. 10. في حالة إعطائكم أي دواء لابنكم في المنزل، خلال الليل أو في الصباح قبل حضوره إلى المدرسة، يرجى إبلاغ ممرضة المدرسة بذلك، مع ذكر اسم الدواء والجرعة والوقت أيضاً.
11. Health and cleanliness are vital for your children; make sure that your child **eats breakfast** before coming to school and that he/she brings **healthy food**, avoiding sweets and artificial food flavors and carbonated beverages. Your cooperation would be highly appreciated. 11. الصحة والنظافة أمران حيويان ومهمان جداً في المدرسة، فالرجاء الحرص على تناول أبنائكم لوجبة الفطور قبل الحضور إلى المدرسة، كما يرجى تزويدهم بالطعام الصحي وتجنب الحلويات والمأكولات التي تحتوي على نكهات وألوان اصطناعية، شاكرين لكم جهودكم في هذا المجال.
12. The school medical file must be completed and submitted to the school Admissions Office before your child attends school (as required by the school health department of Kuwait's Ministry of Health). This file includes a BCG vaccination card, a physical fitness registration card, a copy of your child's immunization certificate, and a blood group slip. The above requirements are very important for the follow-up on each student's case. 12. يجب استكمال الملف الصحي الخاص بكل تلميذ في المدرسة وتسليمه إلى مكتب التسجيل قبل بداية العام الدراسي (كما هو مفروض من قبل وزارة الصحة الكويتية- قسم الصحة المدرسية). هذا الملف يتضمن الآتي: بطاقة الفحص الطبي الشامل للتلميذ، صورة عن شهادة الميلاد (صفحة التطعيمات)، وفحص فنة الدم. إن الملف الصحي مهم جداً من أجل متابعة حالة التلميذ الصحية عن كثب في المدرسة.

Parent's Name: ----- اسم ولي الأمر: -----

Signature: ----- التوقيع: -----