**سجل**

**كشف بالحالات المرضية في المدرسة**

|  |
| --- |
| **المسئولية الادارية عن السجل** |
| **العمل** | **الاسم** | **العمل بالمدرسة** | **ملاحظات** |
| **المسئول المباشر** |  | **وكيل شؤون الطلاب** |  |
| **المشرف على السجل** |  |  |  |

**نموذج رقم (29) اسم النموذج: كشف بالحالات المرضية للطلاب في المدرسة رمز النموذج :(و.ط.ع.ن – 04 – 01)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **اسم الطالب** | **الصف** | **هاتف ولي الأمر** |
| **المنزل** | **العمل** | **الجوال** |
|  |  | **/** |  |  |  |
| **وصف الحالة المرضية:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **الإجراءات المطلوب عند وقوع الحالة** | **التوصيات** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **اسم الطالب** | **الصف** | **هاتف ولي الأمر** |
| **المنزل** | **العمل** | **الجوال** |
|  |  | **/** |  |  |  |
| **وصف الحالة المرضية:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **الإجراءات المطلوب عند وقوع الحالة** | **التوصيات** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **اسم الطالب** | **الصف** | **هاتف ولي الأمر** |
| **المنزل** | **العمل** | **الجوال** |
|  |  | **/** |  |  |  |
| **وصف الحالة المرضية:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **الإجراءات المطلوب عند وقوع الحالة** | **التوصيات** |
|  |  |