استمارة الكشف بالحالات المرضية للطالبات

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | اسم الطالبة | الصف | | هاتف المنزل | | هاتف العمل | | الجوال |
| **1** |  |  | |  | |  | |  |
| وصف الحالة | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| الاجراء المطلوب عند وقوع الحالة | | | | التوصيات | | | | |
| 1. ........................................................................................................ 2. ........................................................................................................ 3. ........................................................................................................ | | | | 1. ........................................................................................................ 2. ........................................................................................................   ........................................................................................................ | | | | |
| م | اسم الطالبة | الصف | | هاتف المنزل | هاتف العمل | | الجوال | |
| 2 |  |  | |  |  | |  | |
| وصف الحالة | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| الاجراء المطلوب عند وقوع الحالة | | | التوصيات | | | | | |
| 1  2 | | | **1**  **2** | | | | | |
| اسم الموجهة الطلابية  التوقيع | | | اسم وكيلة شؤون الطالبات  التوقيع | | | | | |