



حضانة الشبهانة الخاصة

ALSHABHANA PRIVATE NURSERY



DATE التاريخ :/...../.....

- The child's name: : اسم الطفل
- Date of Birth: : تاريخ الميلاد
- ID Number: : رقم الهوية
- Phone number: : رقم الهاتف

استمارة الحالة الصحية العامة وفحص الطفل

General health status and child examination form



Height				الطول	
Weight				الوزن	
Body temperature				الحرارة	
Vision test	مشكلات صحية <input type="checkbox"/> Health problems	سليمة <input type="checkbox"/> Good		فحص النظر	
Dental check up	خلع <input type="checkbox"/> Stripped off	تسوس <input type="checkbox"/> Decay	سليمة <input type="checkbox"/> Good	فحص الأسنان	
Ear examination	تنظيف <input type="checkbox"/> Cleaning	أنابيب <input type="checkbox"/> Tubes	سماعة <input type="checkbox"/> Earphone	سليمة <input type="checkbox"/> Good	فحص الأذن
Hair check	قصير <input type="checkbox"/> Short		طويل <input type="checkbox"/> Long		فحص الشعر
Hair bugs	لا يوجد <input type="checkbox"/> None		يوجد <input type="checkbox"/> There are		حشرات الشعر
Nail examination	توصيات <input type="checkbox"/> Recommendations	قصير <input type="checkbox"/> Short	ضعيفة <input type="checkbox"/> weak	طويل <input type="checkbox"/> Long	فحص الأظافر
Examination of the spine	تقوس بسيط <input type="checkbox"/> Simple curvature	انحناء <input type="checkbox"/> Curvature		معتدل <input type="checkbox"/> Moderate	فحص العمود الفقري
Feet examination	تباعد <input type="checkbox"/> Spacing	التواء <input type="checkbox"/> Sprain		سليمة <input type="checkbox"/> Good	فحص الأقدام
Output process	طبيعي <input type="checkbox"/> Normal	امساك <input type="checkbox"/> Constipation		اسهال <input type="checkbox"/> Diarrhea	عملية الإخراج

pissing	<input type="checkbox"/> تبول ليلي Nocturnal	<input type="checkbox"/> تبول لا إرادي Bedwetting	<input type="checkbox"/> غير منظم unorganized	<input type="checkbox"/> منتظم Regular	التبول
The number of hours of sleep					عدد ساعات النوم
Notes on general health					ملاحظات على الصحة العامة
Nursing recommendations					توصيات التمريض



مع تحيات إدارة الشبهانة بكامل الصحة والعافية .

توقيع الممرضة Nurse signature

توقيع المديرية Director's signature