



استبيان صحة الطالب

تاريخ إكمال استمارات التسجيل لموقع برنامج "مرحلة ما قبل المدرسة للجميع" (PFA): _____

الاسم الأول للطالب: _____ الاسم الأخير: _____

تاريخ الميلاد: _____ الهوية الجندرية: _____

رقم هوية الطالب في برنامج PFA: _____

موقع برنامج "مرحلة ما قبل المدرسة للجميع" (PFA): _____

اسم الوالد(ة)/الوصي(ة): _____ رقم الهاتف: _____

رقم الهاتف الثانوي: _____ البريد الإلكتروني: _____

ما اللغة/اللغات التي تفضلون تلقي المراسلات بها؟ _____

هل يتلقى طفلكم حالياً خدمات برنامج مولتنوماه للطفولة المبكرة Multnomah Early Childhood

Program (لديه خطة خدمات أسرية فردية IFSP)؟ نعم _____ لا _____

• هل لدى طفلكم أية احتياجات طبية أو حالات صحية مذكورة أدناه؟

_____ الربو _____ السكري _____ نوبات الصرع _____ قصور الغدة الكظرية

الحساسية (يرجى التوضيح): _____ هل يتوفر قلم إيبيبن (EpiPen) في المدرسة؟ نعم _____ لا _____

الاحتياجات/المعدات الطبية: _____

غير ذلك: _____

• هل سيحتاج طفلكم إلى أي دواء يجب إعطاؤه خلال ساعات الدوام المدرسي؟ نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر اسم الدواء: _____

• هل لديكم أية مخاوف بشأن أي من المجالات المذكورة أدناه؟ (يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق)

_____ الرؤية _____ السمع _____ الأسنان _____ الأكل / البلع

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____