

إستمارة المعلومات الطبية Medical information form

حضرة الوالد/مقدم الرعاية

يرجى تعبئة إستمارة المعلومات الطبية بالإنجليزية إذا كانت لدى طفلك أية احتياجات إضافية للرحلة المدرسية المشروحة تفاصيلها أدناه. ويرجى تقديم أية معلومات طبية و/أو غذائية ذات صلة بالكامل وربط صفحة أخرى إذا احتجت إلى مساحة إضافية.

يتعين إرجاع هذه الإستمارة إلى المدرسة مع إستمارة الموافقة بحلول التاريخ المبين أدناه.

Information for completion by organising teacher معلومات يعبئها المدرس/ة المنظم/ة للرحلة

وُجهة الرحلة المدرسية	Excursion destination	اسم التلميذ	Name of student
تاريخ إرجاع إستمارة المعلومات الطبية	Date for return of Medical information form	إلى To:	من From: Excursion date/s تاريخ/تواريخ الرحلة المدرسية

معلومات على الأهل/مقدمي الرعاية تعبئتها Information for completion by parents/carers

وسائل الاتصال بالوالد/مقدم الرعاية (Parent/carer contact details)

اسم الوالد/مقدم الرعاية	Name of parent/carer	
عنوان الوالد/مقدم الرعاية	Address of parent/carer line 1	
	Address of parent/carer line 2	
أرقام الهواتف للاتصال	رقم الهاتف 1	رقم الهاتف 2
	Parent/carer phone 1	Parent/carer phone 2

(Doctor contact details)

وسائل الاتصال بالطبيب

اسم الطبيب	Name of doctor	
عنوان الطبيب	Address of doctor line 1	
	Address of doctor line 2	
رقم/أرقام هاتف/هواتف الطبيب	رقم الهاتف 1	رقم الهاتف 2
	Doctor's phone 1	Doctor's phone 2

(Emergency alternative contact details)

وسائل الاتصال بأشخاص آخرين في الحالات الطارئة

اسم الشخص في الحالات الطارئة 1	رقم الهاتف	Name of emergency contact 1	رقم الهاتف
اسم الشخص في الحالات الطارئة 2	رقم الهاتف	Name of emergency contact 2	رقم الهاتف
Emergency contact 1 phone no.	Emergency contact 1 phone no.	Emergency contact 2 phone no.	Emergency contact 2 phone no.

اذكر الحالات الصحية أو الأمراض، على سبيل المثال: ربو، سكري، صرع، حساسية، وحدد العلاج المطلوب لكل منها.
Medical conditions or illnesses and their treatments

حدد أية احتياجات غذائية خاصة، بما فيها ردّ الفعل التحسّسي الممكن حصوله بسبب غذاء غير مناسب.
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet

اذكر أي دواء/أدوية يجب إعطاؤها للطفل خلال الرحلة المدرسية، واكتب اسم الدواء وإرشادات إعطائه، ووقت إعطائه، وأية ردود فعل يمكن حصولها للطفل.
Medications, instructions for administration and possible reactions

أدرك أنه سيتم إعطاء طفلي علاجاً طبيياً في أية حالة طارئة. وإذا كان طبيباً قد وصف دواءً (بما فيه دواء لحالة طارئة كالإنسولين) يتعين إعطاؤه خلال الرحلة المدرسية، أدرك أن الأهل/مقدمي الرعاية مسؤولون عمّا يلي:

- إخبار المدرسة بتعليمات الطبيب هذه
- الحرص على تحديث هذه المعلومات إذا تغيّرت
- تزويد المدرسة بالدواء وبأي «لوازم خاصة بالدواء»، على سبيل المثال حقن الإنسولين أو EpiPens[®] المطلوبة لإعطاء الدواء (ينبغي أن يكون تاريخ جميع الأدوية ساري المفعول لمدة لا بأس به وأن تحمل الأدوية ملصقاً صحيحاً بمحتواها)
- التعاون مع المدرسة لوضع ترتيبات تزويد المدرسة بالدواء الموصوف وطريقة إعطائه خلال الرحلة المدرسية.

يرجى الملاحظة: بالنسبة لبعض الرحلات المدرسية، سوف تطلب المدرسة من الأهل تزويد الدواء بوسيلة مختلفة عن الوسيلة التي اتفق عليها سابقاً مع المدرسة. على سبيل المثال، قد يُطلب من الأهل تزويد المدرسة بمحقنة أدريينالين ذاتية إضافة (EpiPen[®]).

اسم الوالد/مقدم الرعاية (يرجى كتابة الاسم بحروف إنجليزية كبيرة)

Name of parent/carer

توقيع الوالد/مقدم الرعاية

التاريخ

Signature of parent/carer

Date

خدمة الترجمة الهاتفية

إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بالمدرسة. وإذا احتجت إلى مترجم شفهي لمساعدتك باستفسارك يُرجى الاتصال بخدمة الترجمة الهاتفية على الرقم 131 450 وطلب مترجم شفهي يتكلم لغتك. يقوم بعدها موظف خدمة الترجمة بالاتصال بالمدرسة وتأمين مترجم شفهي على الخط لمساعدتك بمحادثتك. ولن يتم تحميلك تكلفة هذه الخدمة.