

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة  
ملف الطفل الصحي في دار الحضانة

معلومات عن الطفل			
الاسم الثلاثي للطفل:	الجنس: ذكر	أنثى	
تاريخ الولادة:	فئة دم الطفل:		
اسم الطبيب المعالج	عنوانه	هاتفه	
هل يتوفر ضمان صحي؟	نعم	لا	
إذا نعم حدد الجهة: <input type="radio"/> الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي <input type="radio"/> صندوق خاص في مؤسسة مدنية <input type="radio"/> صندوق خاص في مؤسسة أمنية <input type="radio"/> تعاونية الموظفين <input type="radio"/> تأمين خاص			
هل يعاني الطفل من إعاقة ما:	نعم	لا	
إذا نعم حدد نوع الإعاقة: <input type="radio"/> غيره حدد _____ <input type="radio"/> بصر <input type="radio"/> حركة <input type="radio"/> تخلف عقلي			
هل يعاني الطفل من مرض مزمن	نعم	لا	
إذا نعم حدد نوع المرض: <input type="radio"/> غيره حدد _____ <input type="radio"/> سكري <input type="radio"/> امراض دم <input type="radio"/> صرع			
هل يتناول أدوية بشكل مستمر	نعم	لا	
أسماء الأدوية: _____ _____			
هل أجرى عمليات جراحية سابقاً	نعم	لا	
إذا نعم حدد ما هي: _____			
هل عند الطفل تحسس لدواء أو علاج أو طعام معين	نعم	لا	
إذا نعم حدد ما هو: _____			

هل يعاني وادكم حالياً من مشكلة في: 2-

20 -20		20 -20		20 -20		20 -20		20 -20		20 -20		
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	
												السمع
												النطق
												النظر
												الجهاز التنفسي
												الديدان
												القلب و الشرايين
												مشاكل في البول(تبول ليلي)
												صرع، هزة حيط(Epilepsy)
												وجع رأس متكرر(Migraine)
												مشاكل في الأكل*
												مشاكل الدم المزمنة(حدّد)**
												غيره حدّد
												كيف تعتبرون صحة وادكم الحالية***

مشاكل في الأكل\* قلة قابلية-1 نهم زائد-2

مشاكل الدم \*\* تلاسيميا-1 هيموفيليا -2 3-Leukemia

كيف تعتبرون صحة وادكم  
الحالية\*\*\* ممتازة-1 جيدة-2 متوسطة-3 ضعيفة-4



التلقيح-4

التاريخ			أذكر أي لقاحات أخرى	التاريخ			الجرعة	اسم اللقاح الشلل (OPV)(IPV)
السنة	الشهر	اليوم		السنة	الشهر	اليوم		
							1	
							2	
							3	
							4	
							1	الثنائي (DT)
							2	
							3	
							4	
							1	الثلاثي (DPT)
							2	
							3	
							4	
							1	السحايا (HIB)
							2	
							3	
							4	
							1	الحصبة (MEASLES)
							2	
							3	
							4	
							1	الحصبة، الحصبة المانية أبو كعيب (MEASLES)
							2	
							3	
							4	
								التهاب الكبد (HEPATITIS B)
								الكزاز (TTdT)



