

# المقابلة الشخصية للنوبات

السنة الدراسية \_\_\_\_\_



الهاتف	ولي الأمر/الوصي	الطالب	تاريخ الميلاد
الهاتف	ولي الأمر/الوصي	الدراسي	طبيب الأمراض العصبية
الهاتف	الطوارئ	آخر زيارة	الهاتف
<input type="checkbox"/> بحاجة لمعلومات	<input type="checkbox"/> التأمين الخاص	<input type="checkbox"/> Maine Care	

أنشطة ما بعد الدوام المدرسي:

مدة النوبة	التواتر	عمر ظهور الأعراض	نوع التشخيص/النوبة
	قم بتوضيح نشاط النوبة:		المحفزات المعروفة:
	هل لدى طفلك تاريخ مَرَضِي لاستخدام أدوية الإنقاذ؟	هل لدى طفلك تاريخ مَرَضِي لنوبات تستمر لأكثر من 5 دقائق؟	
	إذا كان لدى طفلك جهاز تحفيز العصب المبهم، فيرجى تقديم تعليمات التعامل والاستخدام:	قم بتوضيح كيف يشعر/يتصرف طفلك قبل النوبة.	
	قم بتوضيح فهم النوبات لدى طفلك.	قم بتوضيح كيف يتصرف طفلك بعد النوبة.	

يُرجى التأكد من إدراج الأدوية اليومية والطارئة في نموذج الصحة السنوي.

قم بتوضيح الاعتبارات الضرورية لليوم الدراسي.

<input type="checkbox"/> ألعاب القوى/التربية البدنية	<input type="checkbox"/> الفصل الدراسي
<input type="checkbox"/> وقت الاستراحة بين الفصول	<input type="checkbox"/> الحافلات/المواصلات

يُرجى توضيح أي أهداف متعلقة بالصحة والمساعدة اللازمة.

من خلال القيام بالتوقيع أدناه، فأنا أسمح لمرضة المدرسة بمشاركة معلومات الطالب خاصتي مع الطاقم المدرسي والطبي المناسب من أجل الحفاظ على سلامة الطالب خاصتي باستمرار داخل المدرسة.

ولي

الأمر/الوصي

التاريخ \_\_\_\_\_

في حالة الطوارئ عند الحاجة إلى المساعدة وتعدُّ الوصول إلى جهات التواصل في حالات الطوارئ، سيتم الاتصال بمقدم الرعاية الصحية وإن لزم الأمر سيتم الاتصال بـ 911 (خدمات الطوارئ).