

الفحص المدرسي السنوي - البطاقة الصحية للطالب

Annual school screening - Student health card

Student Name _____ اسم الطالب/ة

Age _____ العمر

Grade _____ الصف

Screening Results

بيانات الفحص

* كتلة الجسم BMI (Z-score) *					** النظر Vision**					تاريخ الفحص Screening Date
إحالة Referral	سمنة Obese	وزن زائد Overweight	نقص في الوزن Underweight	طبيعي Normal	إحالة Referral	غير طبيعي Abnormal	طبيعي Normal	العين اليسرى Left Eye	العين اليمنى Right Eye	

Comments

ملاحظات

* Abnormal Z score/BMI cases to be referred, followed and reassessed 3 times annually.

** Any visual abnormalities to be followed and reassessed until confirmed or ruled out for maximum of 3 times.