

بطاقة إرشادات خاصة بطلاب

المؤسسة الجامعية :
السنة الجامعية :

هذه البطاقة سرية، تهدف إلى تحسين جودة متابعة صحتك وهي وثيقة ذات صبغة طبية و قانونية ينبغي عليك تعميمها بكل عناية .
- إرشادات عامة* :

الاسم و اللقب :
تاريخ الولادة ومكانها :
عنوان الطالب بالكامل :
عنوان الوالدين بالكامل :
الحالة المدنية : أعزب متزوج حالة أخرى، أذكرها :
نوع شهادة البكالوريا و تاريخ الحصول عليها :
سنة الدراسة الحالية :
عدد سنوات الرسوب : بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي :
هل توافق شعبة التوجيه رغبتك ؟ نعم لا
ماهي رتبة الاختيار في ملف توجيهك الجامعي؟ نعم لا
هل أنت متحصل على منحة جامعية ؟ نعم لا

- هل سبق لك أن عانيت أو تعاني حاليا من أحد الأمراض التالية*؟ (في حالة الإيجاب أذكر السن أو تاريخ بداية المرض)

- أمراض الكلى أو المسالك البولية لا نعم
- مرض السكري لا نعم
- الربو - (الفدة) لا نعم
- الحساسية لا نعم
- أمراض القلب لا نعم
- الصرع لا نعم
- الرثية المفصليّة الحادة (الروماتيزم) لا نعم
- الرضوح و الكسور لا نعم
- الاضطرابات النفسية لا نعم
- مرض آخر، أذكره :

- حالتك الصحية الراهنة* :

- ماهو آخر تاريخ فحص طبي أجريته؟ :
عيادة بسبب مرض، أذكره
هل تعرف ضغط دمك ؟ نعم لا

- هل تتبع حاليا علاجا خاصا ؟ لا نعم
هل سبق لك أن... ؟ 1- أقيمت بالمستشفى لا نعم
2- أجريت عليك عملية جراحية لا نعم
في حالة الإيجاب، أذكر تاريخ الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية و مدتها و مكانها و سببها :

- هل تبدو عليك في الوقت الراهن إحدى العلامات التالية* ؟
- إحساس غير عادي بالتعب لا نعم
- حالات عطش غير عادي لا نعم
- الرغبة في الأكل (الشهية) محدودة مفرطة
- نقص حديث و ملحوظ في الوزن (أكثر من 5 كلغ) لا نعم
- اضطرابات في النوم لا نعم
- صعوبات في التركيز لا نعم
- أوجاع لا نعم
في حالة الإيجاب، حدد طبيعتها و مكانها و توقيتها :

(* توضع علامة (x) في الخانة المنسوبة).

- الحالة الصحية للعائلة* :

- هل يشكو أحد أقاربك مرضا عضويا أو عقليا ؟ لا نعم في حالة الإيجاب، حدد طبيعة المرض و تاريخ بداية ظهوره و درجة القرابة:.....
إرشادات أخرى :

- الأحداث المعاشة :-*

-هل تعرضت إلى صدمة ؟ لا نعم في حالة الإيجاب، حدد في أي سن و طبيعتها
-هل لديك حاليا مشاغل خاصة (عضوية أو نفسية أو عائلية أو اجتماعية) ؟ لا نعم في حالة الإيجاب، أذكرها :

- بعض المعطيات حول نمط حياتك* :

- هل تمارس أو مارست الرياضة ؟ لا نعم في حالة الإيجاب، أذكرها :

- هل تنتمي أو انتميت إلى ناد أو جمعية رياضية بصفة عضو؟ لا نعم في حالة الإيجاب، أذكره (ها) :

- هل كان هناك نادي صحة بمعهدك ؟ لا نعم لا أعرف

في حالة الإيجاب، هل كنت عضوا بهذا النادي ؟ نعم لا

في حالة السلب، هل شاركت في حصة أو عدة حصص بهذا النادي ؟ نعم لا

- هل تدخن ؟ نعم لا في حالة السلب، هل سبق لك أن دخننت ؟

- هل تتناول الكحول ؟ نعم لا في حالة السلب، هل سبق لك أن تناولتها ؟

- هل سبق لك أن اشتكيت من؟ 1- سيلان ذكري أو مهبلي نعم لا

2- حكة على مستوى الجهاز التناسلي نعم لا

في حالة الإيجاب، هل استشرت ؟ طبيبا صيدلانيا شخصا آخر، أذكره :

- هل اتبعت علاجاً ؟ نعم لا

• هل تستمع جيدا ؟ نعم لا في حالة السلب، لماذا ؟

• هل لديك اضطرابا في البصر ؟ لا نعم في حالة الإيجاب، حدده :

- هل تحمل حاليا نظارات طبية ؟ لا نعم منذ متى ؟.....تاريخ آخر مراقبة للبصر.....

يعمر هذا الإطار من قبل الطبيب أولا ثم من قبل الطالب إثر الفحص و المحادثة و يتعين على الطالب الإمضاء عليه بعد إجراء العيادة الطبية الجامعية و المحادثة مع الطبيب.

إني الممضي أسفله الدكتور (يذكر الاسم و اللقب) : أشهد بأني فحصت اليوم :
الطالب (يذكر الاسم و اللقب) : و أعلمته بنتائج هذا الفحص، و أؤكد على القيام بإعلامه بأنه يشكو :
مما يؤثر سلبا على متابعة دراسته و ممارسة المهن المرتبطة بها.

حرر بـ..... في

إمضاء الدكتور و ختمه

إني الممضي أسفله (يذكر الاسم و اللقب) : طالب بـ :
أشهد بأنه تم إعلامي كما ينبغي بنتائج الفحص المذكور أعلاه من قبل الطبيب وأؤكد على رغبتني في متابعة دراستي بهذه الشعبة.

عدد بطاقة التعريف الوطنية

حرر بـ..... في
إمضاء الطالب

(* توضع علامة (x) في الخانة المناسبة).