

الغرفة / العمار :

القيطرة في :

تصريح بالحالة الصحية

الاسم الكامل :
تاريخ و مكان الازدياد :
الهاتف :
الكلية أو المؤسسة :
الشعبة :
المستوى الدراسي :

1- هل تعاني من المشاكل الصحية التالية ؟

نوعية المرض	تاريخ المرض	ما هو العلاج الذي تتبعه (*)
الحساسية التنفسية المفرطة		
ضيق التنفس		
الربو		
السل		
حساسية لأحد الأدوية		
مرض القلب و الشرايين		
ارتفاع الضغط الدموي		
انخفاض الضغط الدموي		
السكري		
الصرع		
آخر يذكر.....		

* ترفق بهذه البطاقة نسخة من وصفة الطبيب المعالج

2- هل تعاني من إحدى المشاكل النفسية التالية ؟

نوعية المرض	تاريخ المرض	ما هو العلاج الذي تتبعه (*)
اضطرابات نفسية		
اضطرابات في النوم أو الأرق		
الاكتئاب		
نوبات عصبية		
الانطواء		
مشاكل في التواصل		

* ترفق بهذه البطاقة نسخة من وصفة الطبيب المعالج

3- هل تعاني من أحد الإدمانات التالية ؟

نوعية الإدمان	تاريخ الإدمان	ما هو العلاج الذي تتبعه (*)
التدخين		
الكحول		
المخدرات		
الشيشة		
السهر		
الانترنيت / التلفاز		
آخر يذكر.....		

* ترفق بهذه البطاقة نسخة من وصفة الطبيب المعالج

4- هل سبق لك أن أجريت عملية جراحية؟

نعم ☐

لا ☐

ما هي؟ و متى؟

5- هل تشكّي حاليا من مرض ما؟

نعم ☐

لا ☐

ما هو؟ هل تتبع حاليا أي دواء أو ريجيم خاص، ما هو؟

أشهد أن المعلومات التي قدمتها عن حالتي الصحية و النفسية صحيحة و أنه بإمكانني السكن بالإقامة الجامعية دون مخاطر صحية أو نفسية و أتحمل مسؤولياتي لو ثبت العكس.

توقيع ولي أمر القاطن (مصادق عليه)

توقيع القاطن (مصادق عليه)