

نموذج تاريخ الحساسية لدى الطالب

الطالب:	المدرسة:	تاريخ السريان:
تاريخ الميلاد:	الصف الدراسي:	المعلم:

يرجى ملاحظة ما يلي: يجب تقديم خطط الحساسية الغذائية والحساسية الطارئة سنويًا في بداية كل عام في المدرسة/برنامج رعاية الأطفال في سن المدرسة وتاريخها بعد 1 مايو، وكلما تم إدخال تعديلات عليها.

على ولي الأمر/الوصي إكمالها

معلومات الاتصال		
ولي الأمر/الوصي رقم 1:		
العنوان:		
الهاتف - المنزل:	العمل:	الهاتف المحمول:
ولي الأمر/الوصي رقم 2:		
العنوان:		
الهاتف - المنزل:	العمل:	الهاتف المحمول:
جهة الاتصال رقم 1 في حالات الطوارئ:		
الهاتف - المنزل:	العمل:	الهاتف المحمول:
جهة الاتصال رقم 2 في حالات الطوارئ:		
الهاتف - المنزل:	العمل:	الهاتف المحمول:
اسم مقدم الرعاية الصحية:		
هاتف المكتب:		
التاريخ الطبي		
ما الأشياء التي يتحسس منها طفلك؟		
كم كان عمر طفلك عند تشخيصه؟		
هل يعاني طفلك من رد فعل تحسسي يهدد حياته؟		
كيف يكون رد الفعل التحسسي النمطي لطفلك؟		
هل يعاني طفلك من الربو؟		
هل يعرف طفلك الأطعمة/المواد المسببة للحساسية التي يجب عليه تجنبها؟		
هل سيأكل طفلك المدرسة وجبة الإفطار و/أو الغداء المقدمة من المدرسة؟		
هل ستقدم وجبات طعام ووجبات خفيفة لطفلك في المدرسة/برنامج رعاية الأطفال في سن المدرسة؟		
كيف سيذهب طفلك إلى المدرسة/برنامج رعاية الأطفال في سن المدرسة؟		
<input type="checkbox"/> الحافلة رقم _____	<input type="checkbox"/> السيارة	<input type="checkbox"/> سيرًا على الأقدام