

استمارات معلومات حالة الطوارئ

للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

قدم نسخ من هذه الاستمارة إلى مدرسة طفلك ومقدم الرعاية النهارية والأطباء



اتصل على الرقم 9-1-1 لجميع حالات الطوارئ (الشرطة والإطفاء والإسعاف)

للحالات غير الطارئة: الشرطة: _____ الإطفاء: _____

اسم الطفل:	
اللقب:	تاريخ الميلاد:
العنوان المنزلي:	
رقم هاتف المنزل/هاتف الخليوي:	
ولي التمر/الوصي:	ولي التمر/الوصي:
العنوان:	العنوان:
الهاتف المنزلي/العمل:	الهاتف المنزلي/العمل:
اسم المدرسة:	أسماء جهات الاتصال في حالات الطوارئ والعلاقة:
العنوان:	العنوان:
رقم الهاتف:	رقم (أرقام) الهاتف:
اللغة الأساسية/القيود اللغوية:	
طبيب الرعاية الأولية:	
رقم الهاتف في حالات الطوارئ:	
طبيب متخصص:	التخصص:
هاتف الطوارئ:	
طبيب متخصص:	التخصص:
رقم الهاتف في حالة الطوارئ:	
رقم هاتف المستشفى:	رقم هاتف العيادة بدون موعد:
اسم الصيدلية:	
رقم الهاتف:	
العنوان:	
هل لديك توكيل طبي؟	الاسم:
	العنوان:
	الهاتف:

الملاحظات:

التشخيصات:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

الأدوية	الجرعة	كم عدد المرات	ملاحظات
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

بيانات الإدارة	
الحساسية: الأدوية/الأطعمة التي يجب تجنبها	لماذا:
1.	
2.	
3.	
4.	
المعدات المطلوبة:	الملاحظات:
1.	
2.	
3.	
4.	

معلومات التأمين	
مقدم الخدمة:	رقم الهاتف:
رقم المجموعة:	رقم الهوية:
مقدم الخدمة:	رقم الهاتف:
رقم المجموعة:	رقم الهوية:

الملاحظات: