

جدول اللقاحات الوطني للأطفال في العراق

نوع اللقاح ورقم الجرعة	العمر عند التلقيح	تاريخ التلقيح	موعد التلقيح القادم	ضع عند اعطاء اللقاح
الكبد الفيروسي نمط B صفار	خلال اول ٢٤ ساعة من الولادة	٢٠ / /	٢٠ / /	
شلل الأطفال الفموي جرعة الصفار	خلال الاسبوع الاول	٢٠ / /	٢٠ / /	
بي سي جي				
شلل الأطفال الفموي	١ ج			
الخماسي الخلوي	١ ج			
المكورات الرئوية المقترن	١ ج			
الفايروس الدوار	١ ج			
شلل الأطفال الفموي	٢ ج			
الخماسي الخلوي	٢ ج			
شلل الأطفال الزرقى	١ ج			
المكورات الرئوية المقترن	٢ ج			
الفايروس الدوار	٢ ج			
شلل الأطفال الفموي	٣ ج			
الخماسي الخلوي	٣ ج			
شلل الأطفال الزرقى	٢ ج			
المكورات الرئوية المقترن	٣ ج			
الفايروس الدوار	٢ ج			
الحصبة المنفردة				
فيتامين A (١٠٠٠٠٠) وحدة دولية				
الحصبة المختلطة	١ ج			
شلل الأطفال الفموي (منشطة ١)				
اللقاح الثلاثي (منشطة ١)				
الحصبة المختلطة	٢ ج			
فيتامين A (٢٠٠٠٠٠) وحدة دولية				
شلل الأطفال الفموي (منشطة ٢)				
اللقاح الثلاثي (منشطة ٢)				
فيتامين A (٢٠٠٠٠٠) وحدة دولية				

تعليمات هامة:

- هذه البطاقة التي تعتبر وثيقة مهمة عند التسجيل في المدارس ورياض الأطفال يرجى الالتزام بموعد التلقيح القادم والممتد في البطاقة.
- تظهر بعض الاعراض البسيطة بعد التلقيح لا يستدعي القلق ويفضل مراجعة المركز الصحي

بطاقة التلقيح والفحص الطبي للطلبة الجدد



دائرة صحة _____ قطاع الرعاية الصحية الأولية _____
 المركز الصحي _____
 الاسم الرباعي _____
 اسم الام الثلاثي _____
 تاريخ الولادة باليوم والشهر والسنة / / الجنس _____
 العنوان م _____ ز _____ د _____
 رقم الهاتف _____
 رقم الطفل في السجل الدائمي _____
 وزن الطفل بعد الولادة _____
 البيئة : ريف _____ حضر _____

صورة حديثة ومختومة بختم المدرسة

المعلومات التي تملأ من قبل ادارة المدرسة



رقم هوية الاحوال المدنية _____ تاريخ التنظيم / /
 او بطاقة الرقم الوطني الموحد _____ تاريخ التنظيم / /
 عنوان السكن مع اقرب نقطة دالة : _____
 المحلة _____ زقاق _____ رقم الدار _____ الهاتف _____
 الاسم الثلاثي لولي الامر (انا كان غير الوالد) _____ صلة التلميذ بولي الامر _____
 مهنته وعنوانه _____
 الاب على قيد الحياة : ١. نعم ٢. كلا _____
 عدد افراد الأسرة _____ عدد الاخوة والاخوات _____
 التحصيل الدراسي للاب _____ التحصيل الدراسي للام _____
 مجموع دخل الأسرة الشهري بالدينار _____
 عدد الغرف التي تشغلها الأسرة _____
 تأييد من ادارة المدرسة على : _____
 ١. صحة المعلومات المدونة اعلاه .
 ٢. استلام هوية الاحوال المدنية للطفل والمدرج تفاصيلها اعلاه

اسم منظم النموذج _____ العنوان الوظيفي _____ التوقيع _____

استمارة الفحص الطبي للمسجلين في الاول ابتدائي للعام الدراسي (٢٠ / ٢٠)

التاريخ المرضي للتلميذ
 ١. سكري ٢. الصرع ٣. امراض تشوهات القلب ٤. الربو ٥. امراض الدم ٦. امراض نفسية
 التاريخ الدوائي : ١. حساسية اوبية (تذكر) ٢. اموية امراض مزمنة ()
 وجود عملية جراحية سابقة وما هي ؟ ١. نعم () ٢. كلا ()
 المعطر العام : ١. طبيعي ٢. شحوب ٣. العاهات الظاهرة ٤. تشوهات القوام
 الفحص السريري العام :
 فحص القلب _____ فحص الرئتين _____ فحص البطن _____
 الملاحظات والتوصيات _____

العين	الاذن	فحص السمع	فحص النظر
امراض ملحقات العين	تشوهات الاذن الخارجية		
حدة البصر	فحص السمع		
اشتباه حول			
امراض عينية اخرى			

استمارة الفحص الطبي للمسجلين في رياض الأطفال للعام الدراسي (٢٠ / ٢٠)

التاريخ المرضي للتلميذ
 ١. سكري ٢. الصرع ٣. امراض تشوهات القلب ٤. الربو ٥. امراض الدم ٦. امراض نفسية
 التاريخ الدوائي : ١. حساسية اوبية (تذكر) ٢. اموية امراض مزمنة ()
 وجود عملية جراحية سابقة وما هي ؟ ١. نعم () ٢. كلا ()
 المعطر العام : ١. طبيعي ٢. شحوب ٣. العاهات الظاهرة ٤. تشوهات القوام
 الفحص السريري العام :
 فحص القلب _____ فحص الرئتين _____ فحص البطن _____
 الملاحظات والتوصيات _____

العين	الاذن	فحص السمع	فحص النظر
امراض ملحقات العين	تشوهات الاذن الخارجية		
حدة البصر	فحص السمع		
اشتباه حول			
امراض عينية اخرى			

فحص الحالة التغذوية:
 القائمة (الطول) _____ ملم اسم _____ الوزن _____ غم / كغم مؤشر كتلة الحجم _____
 الحالة التغذوية : ١. طبيعي ٢. تقزم ٣. تقزم شديد ٤. ناقص وزن ٥. ناقص وزن شديد
 ٦. نحافة ٧. نحافة شديدة ٨. زيادة وزن ٩. سمنة

فحص الحالة النفسية:
 ١. جيد ٢. غير جيد ٣. متناسق ٤. اضطراب النطق : ١. نعم ٢. كلا
 ١. متناسق ٢. غير متناسق ٣. اضطراب التركيز : ١. جيد ٢. غير جيد

فحص الفم والأسنان:
 فحص اللثة : ١. صحية ٢. غير صحية فحص انسجة الفم : ١. صحي ٢. مصاب
 عدد الاسنان اللبنية المتسوسة _____ عدد الاسنان اللبنية المقفودة _____
 - الاجالة -
 - التغذية الاسترجاعية -
توصيات اللجنة الى:
 ١. ادارة المدرسة :
 ٢. ولي امر التلميذ :
 ٣. فريق الصحة المدرسية :
 - مقبول في الصفوف الاعتيادية - مقبول في صفوف التربية الخاصة - مقبول في معاهد المعاقين
 اسم وتوقيع رئيس اللجنة _____ اسم وتوقيع طبيب الصحة المدرسية _____ ختم مركز الرعاية الصحية الأولية _____

فحص الحالة التغذوية:
 القائمة (الطول) _____ ملم اسم _____ الوزن _____ غم / كغم مؤشر كتلة الحجم _____
 الحالة التغذوية : ١. طبيعي ٢. تقزم ٣. تقزم شديد ٤. ناقص وزن ٥. ناقص وزن شديد
 ٦. هزال ٧. هزال شديد ٨. زيادة وزن ٩. سمنة

فحص الحالة النفسية:
 ١. جيد ٢. غير جيد ٣. متناسق ٤. اضطراب النطق : ١. نعم ٢. كلا
 ١. متناسق ٢. غير متناسق ٣. اضطراب التركيز : ١. جيد ٢. غير جيد

فحص الفم والأسنان:
 فحص اللثة : ١. صحية ٢. غير صحية فحص انسجة الفم : ١. صحي ٢. مصاب
 عدد الاسنان اللبنية المتسوسة _____ عدد الاسنان اللبنية المقفودة _____
 - الاجالة -
 - التغذية الاسترجاعية -
توصيات اللجنة الى:
 ١. ادارة المدرسة :
 ٢. ولي امر التلميذ :
 ٣. فريق الصحة المدرسية :
 - مقبول في الصفوف الاعتيادية - مقبول في صفوف التربية الخاصة - مقبول في معاهد المعاقين
 اسم وتوقيع رئيس اللجنة _____ اسم وتوقيع طبيب الصحة المدرسية _____ ختم مركز الرعاية الصحية الأولية _____