

الصورة الشمسية

## الاستبيان الصحي (الفحوصات الطبية الدورية للمستخدمين)

تاريخ ملء هذا الاستبيان : ...../...../20.....

الجنس : ذكر  أنثى

فصيلة الدم : .....

اللقب : الإسم : .....

تاريخ و مكان الميلاد : .....

الحالة الاجتماعية : أعزب/عزباء  متزوج (ة)  مطلق (ة)  أرمل (ة)

عدد الاولاد : .....

العنوان : .....

رقم الهاتف : البريد الالكتروني : .....

المهنة : .....

القسم أو الكلية / المصلحة : .....

تاريخ التوظيف : .....

### التاريخ الصحي الشخصي

1. عوامل الخطر :

التدخين  تناول الكحول  السمنة  قلة النشاط البدني

2. الامراض المزمنة :

الحساسية  الربو  مرض السكري  ارتفاع ضغط الدم  مرض القلب

أمراض أخرى (اذكرها) : .....

إعاقة حركية  إعاقة سمعية  إعاقة بصرية  إعاقة ذهنية

3. الامراض المعدية :

التهاب الكبد الفيروسي B  التهاب الكبد الفيروسي C  مرض السل  مرض آخر

4. هل تتناول أدوية بانتظام ؟ نعم  لا

إذا نعم اذكرها : .....

5. هل تستخدم (ي) وسائل منع الحمل؟ حبوب منع الحمل  اللولب  أخرى  لا

6. هل سبق لك إجراء عمليات جراحية ؟ نعم  لا

إذا نعم تحديد سبب او طبيعة العملية الجراحية : .....

### التاريخ الصحي العائلي

أفراد عائلتك (الأجداد، الوالدين، الإخوة و الأخوات الأطفال.....الخ)

الامراض التي اصابوا بها : .....

سبب الوفاة إن وجدت : .....

## الحالة الصحية للفم و الاسنان

1. متى تنظف أسنانك ؟  
 صباحا و مساء  من وقت لآخر  أبدا
2. هل قمت من قبل بـ ؟  
 جراحة على مستوى الفم و الأسنان  تركيب الأسنان  إزالة الترسبات  
 قلع الأسنان  علاج تسوس الأسنان و إعادة بناءها  لاشيء  
 الم الأسنان  تسوس الأسنان  نزيف عند فرك الأسنان  لاشيء
3. هل لديك مشكلة في الفم ؟  
 الم الأسنان  تسوس الأسنان  نزيف عند فرك الأسنان  لاشيء

## التشخيص النفسي

1. هل تعاني من اضطرابات أو أمراض نفسية ؟  
 نعم  لا
2. هل تعاني أم عانيت من قبل بـ :  
 اضطراب في النوم  كآبة  
 فقدان الشهية  النهام العصبي (بوليميا)  
 صدمة نفسية  قلق  
 اضطراب الوسواس القهري  الرهاب / الخوف  
 الهلوسة / الخيال  اضطرابات أخرى
3. هل تتناول أو تناولت الأدوية العقلية أو النفسية ؟  
 نعم  لا  
 المهدئات  مضادات الاكتئاب  المنومات  مضادات الذهان

**ملاحظة :** أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة و أتحمل المسؤولية الكاملة عن إعلان غير كامل أو غير صحيح.

امضاء المعني