



استمارة غير المستكملين للتطعيمات بالمدارس

ولي أمر الطالب/الطالبة: _____ المحترم،،

الرقم الشخصي:

قام فريق من ممرضي و ممرضات الصحة المدرسية بالرعاية الصحية الأولية وبالتعاون مع قسم مكافحة الأمراض بإدارة الصحة العامة بتطعيم طلاب وطالبات المدارس الإعدادية الحكومية والخاصة بالتطعيمات التالية:

الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الوبائي (أ) + الجرعة المنشطة من اللقاح البكتيري الثلاثي للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي ⇨ الصف الثاني إعدادي.

وحيث أن الطالب/الطالبة لم يكن متواجداً/ متواجدة أثناء التطعيم، فعليه نرجو من سيادتكم التوجه إلى المركز الصحي التابع لسكنكم لأخذ التطعيم وإعادة هذه الاستمارة إلى المدرسة لإثبات استكمال التطعيم علي ان يتم حفظها في سجل الطالب/الطالبة بالمدرسة.

خاص بالمركز الصحي والعيادة الخاصة:

تم إعطاء الطالب / الطالبة اللقاح التالي كما هو موضح:-

- الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الوبائي (أ) (لمن لم يأخذ التطعيم مسبقاً).
 الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الوبائي (أ).
 الجرعة المنشطة من اللقاح البكتيري الثلاثي للتيتانوس والدفتيريا و السعال الديكي.

بتاريخ:- ____ / ____ / ____

اسم الممرضة:- _____

رمز الممرضة:- _____

ختم المركز الصحي